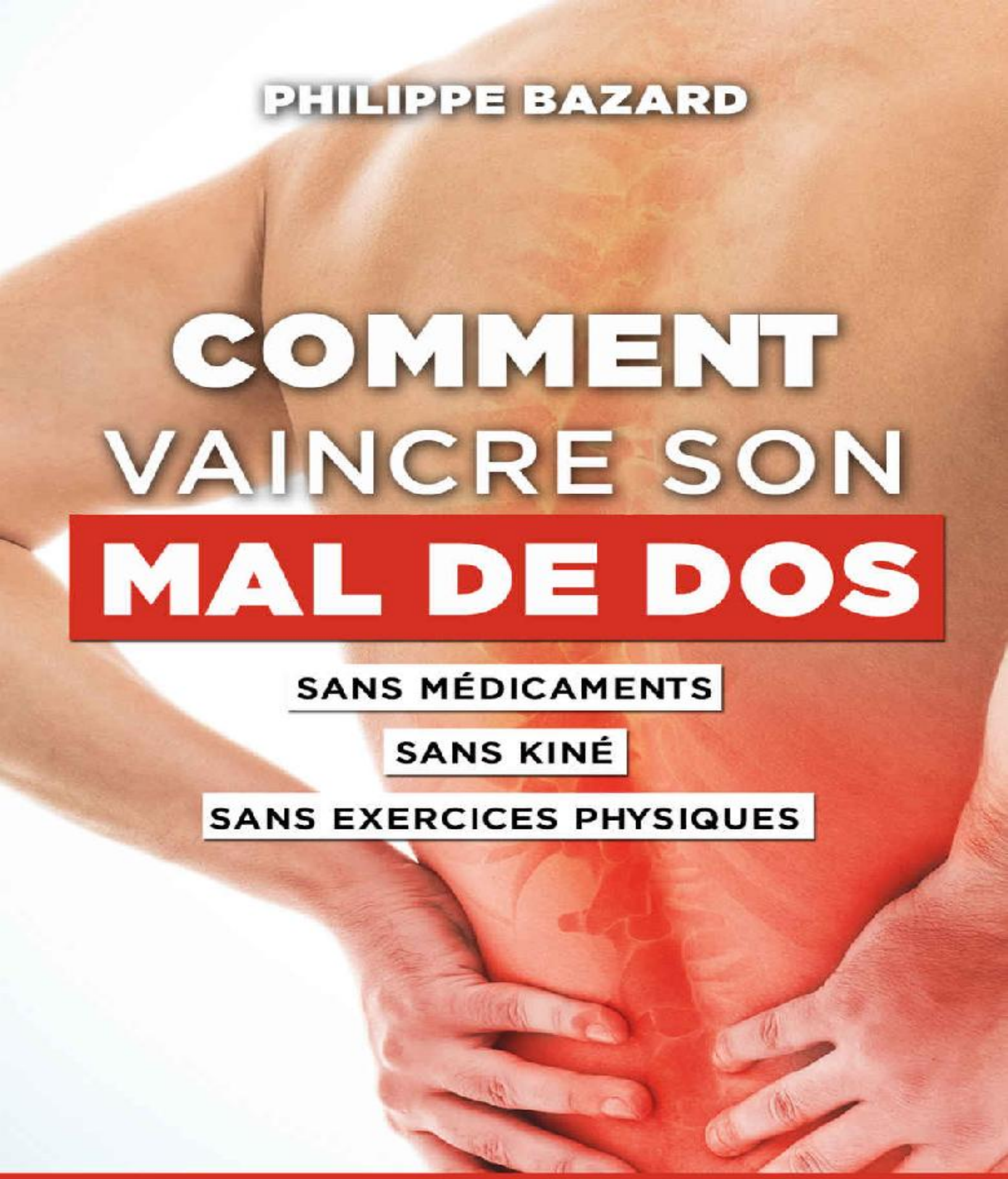


PHILIPPE BAZARD

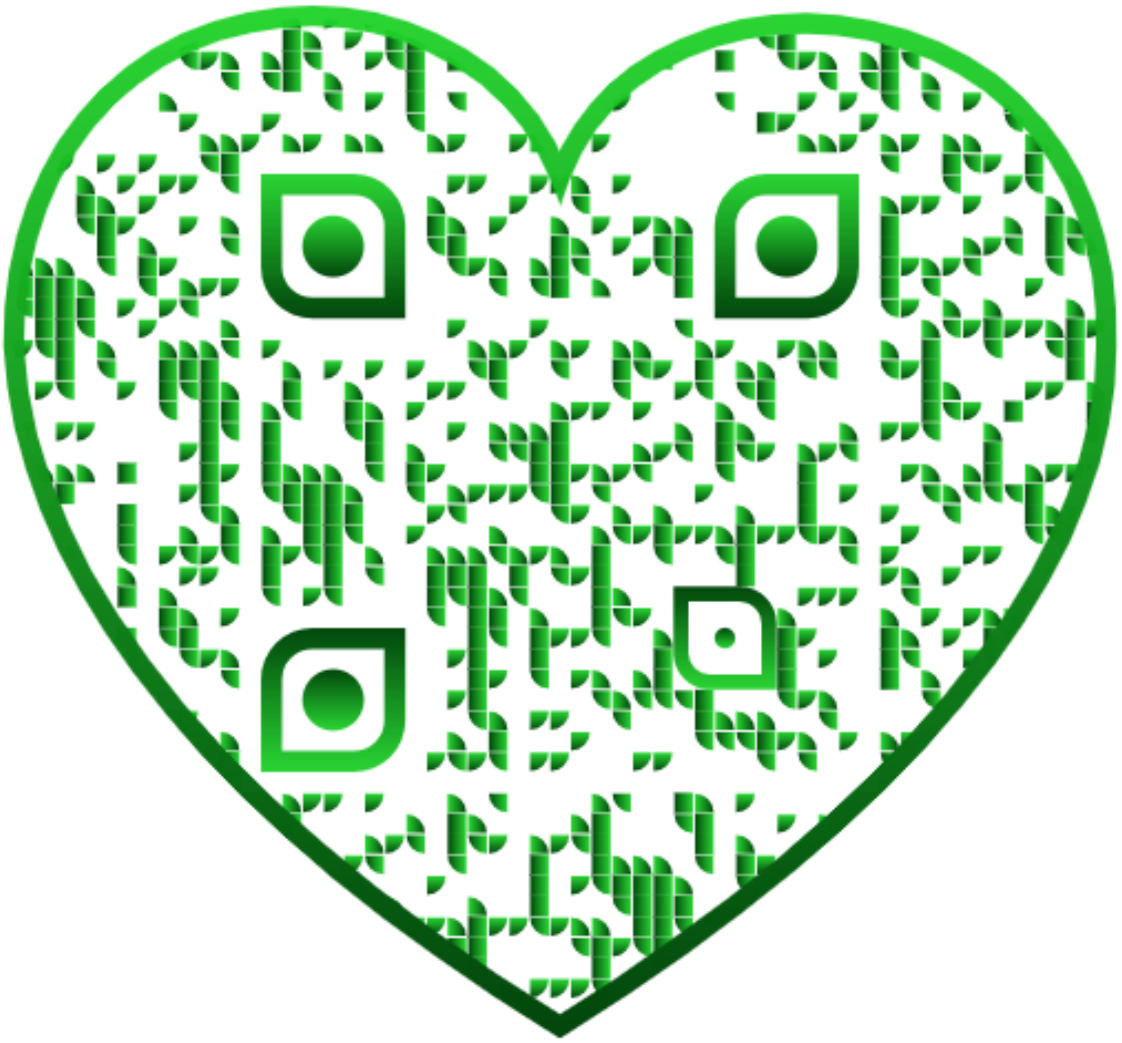
COMMENT VAINCRE SON MAL DE DOS

SANS MÉDICAMENTS

SANS KINÉ

SANS EXERCICES PHYSIQUES

LES 9 RÈGLES DE LA GUÉRISON



COMMENT VAINCRE SON MAL DE DOS

Sans médicaments, sans kiné, sans exercices physiques

Les 9 règles de la guérison

PHILIPPE BAZARD

Mentions légales © 2021 PHILIPPE BAZARD

Tous droits réservés

AVERTISSEMENT

Les chiffres situés en exposant à côté de certains mots font référence à des études. Celles-ci ne sont pas citées car elles sont très nombreuses. Toutefois, l'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande. Envoyez un email à vaincresonmaldedos@gmail.com

Table des matières

Page de titre
Mentions légales
Dédicace
POURQUOI DEVRAIS-JE LIRE CE LIVRE ?
RÈGLE 1 : DOUTEZ DES EXPLICATIONS COURANTES
RÈGLE 2 : FAITES LE BON DIAGNOSTIC
RÈGLE 3 : ÉCOUTEZ VOTRE DOS
RÈGLE 4 : RESPIREZ BIEN
RÈGLE 5 : MEFIEZ-VOUS DES TRAITEMENTS
RÈGLE 6 : NE SOYEZ PLUS MÉDICALO-DEPENDANT
RÈGLE 7 : CONCENTREZ-VOUS
RÈGLE 8 : GUÉRISSEZ PAR VOTRE ESPRIT
RÈGLE 9 : ORGANISEZ VOTRE VIE
CONCLUSION
À propos de l’auteur
Livres de cet auteur

POURQUOI DEVRAIS-JE LIRE CE LIVRE ?

Ce que vous allez lire dans ce livre n'est en soi ni vrai ni faux. Ce n'est, en tout cas, pas un remède miracle pour guérir de votre mal de dos.

Pourquoi ?

Parce que je ne peux parler que de ma propre expérience. De ce qui a provoqué ma propre guérison. Je ne peux parler que de moi.

Ce livre n'est pas une garantie de guérison à 100%, c'est juste une expérience personnelle. Chaque ligne de ce livre reflète mes propres résultats, mes propres recherches et les résultats étonnants que j'ai trouvés.

Ceci dit, je crois que si vous mettez en pratique les 9 règles que vous allez découvrir dans ce livre, vous allez complètement transformer votre vie : vous allez passer de l'état de patient souffrant perpétuellement du dos à celui qui oublie, dans ses gestes quotidiens, qu'il en possède un !

Lisez attentivement les pages qui vont suivre puis mettez à l'essai les règles par vous-mêmes : celles qui seront efficaces pour vous, gardez-les et mettez-les en pratique. Dans le cas contraire, n'hésitez pas à ignorer celles avec lesquelles vous n'êtes pas en accord.

Vous avez certainement lu d'autres livres traitant du même sujet, la plupart écrits par des professionnels de la santé comme des médecins ou des kinés. Tous ont affirmé avoir la solution, tous vous ont prodigué les meilleurs conseils pour guérir votre mal de dos.

Que s'est-il passé ? Pas grand-chose.

Vous avez mis en pratique leurs recommandations mais vous souffrez encore du dos. Vous faites attention à ne pas soulever de charges lourdes, vous vous tenez bien droit, vous faites des exercices de musculation mais vous avez toujours mal au dos.

C’est normal, ces professionnels traitent des effets et non pas des causes, ils soulagent la douleur mais ne guérissent pas.

Je ne suis pas un professionnel de la santé, je suis professeur d’économie. Pas beaucoup de points communs avec la médecine. Et pourtant, de manière continue, comme vous certainement, j’ai toujours voulu savoir ce qui causait mes problèmes de dos. J’ai toujours recherché comment m’en débarrasser définitivement. Ce n’est que récemment que j’ai compris. Après avoir expérimenté un nombre important de traitements et après avoir lu beaucoup d’études sur le sujet.

Éclaircir un mystère

Si 10% des cas de mal de dos ont une cause physiologique comme une tumeur ou une infection, et nécessitent donc une visite chez le médecin, 90% des cas restent encore un mystère. Personne ne sait comment ce mal se déclenche. Même les professionnels de santé.

Le mal de dos est une « maladie » très particulière : il est très douloureux mais ne présente aucune gravité. Il se guérit spontanément mais les récidives sont systématiques. Il vous empêche de vivre normalement. C’est un handicap qui peut devenir permanent. C’est un véritable fléau.

La solution est pourtant simple, c’est comme une loi naturelle à laquelle l’être humain ne peut pas échapper car il est fabriqué ainsi : c’est la faute au système nerveux autonome.

Ce système commande inconsciemment une partie de l’activité de l’organisme comme les battements de cœur ou la respiration. Et parfois, sous l’effet d’un environnement trop agressif, il sur-réagit, il dysfonctionne, il « pête les plombs ». Au lieu de réguler le bon fonctionnement de notre corps, il provoque de vives douleurs au dos. Une fois ceci compris, un ensemble de solutions peuvent être mises en place pour vaincre le mal de dos. C’est ce que j’ai appelé les 9 règles de la guérison.

Dans les pages de ce livre, nous remettrons en cause les explications courantes du mal de dos comme les faux mouvements

ou les mauvaises postures : des études récentes montrent que ces théories sont fausses.

Nous remettrons en cause également les médicaments usuellement prescrits comme les antalgiques ou les anti-inflammatoires qui calment la douleur sans soigner et dont la dangerosité est de plus en plus mise en avant par les chercheurs. Vous comprendrez alors pourquoi le mal de dos est toujours resté un mystère pour vous et pourquoi vous avez du mal à vous en débarrasser.

Dans un deuxième temps, nous expliquerons comment bien connaître son dos, comment rester à son écoute et comment faire le bon diagnostic. Le dos nous parle, il faut comprendre son langage.

Enfin, nous mettrons en place des bonnes pratiques pour la guérison complète. Elles sont l'aboutissement logique de ce qui est dit précédemment. Elles sont naturelles, elles coulent de source. Connaître et comprendre son mal de dos, c'est le guérir. Des études scientifiques récentes montrent l'influence de notre état d'esprit sur notre corps et le pouvoir d'autoguérison de notre organisme. Ces nouvelles méthodes douces sont efficaces, il fait nul doute qu'elles seront dans l'avenir de plus en plus pratiquées. Je les ai expérimentées avec succès.

Alors quel est mon vécu ? Qu'est-ce que je connais du mal de dos ? Pourquoi j'ai écrit ce livre ? Comment je me suis guéri ? Laissez-moi vous raconter mon histoire.

Mon histoire

Depuis mon adolescence, je n'ai pas connu une année sans problème de dos. J'étais pourtant un enfant comme les autres, plutôt sportif : gymnastique, natation en club pendant trois ans puis, à partir de douze ans, basket, sport qui m'a permis de jouer en division nationale quand j'étais au lycée, à Cholet.

C'est à partir de ce moment-là que les problèmes de dos ont commencé. Au lycée. C'était normal, me disait-on : deux, voire trois entrainements par semaine, un match le week-end, quelquefois deux, avec l'équipe sénior et avec l'équipe U17. C'est cette pratique intensive du basket qui te fait mal au dos. Ralentis !

Je ne consacrais pas beaucoup de temps au lycée, les mauvaises notes s'accumulaient. Mais grâce au basket, je trouvais un équilibre entre ces moments désagréables et les périodes de défoulement. Je crois bien que plus j'étais mauvais au lycée, plus j'étais bon au basket.ais l'apparition de douleurs au dos m'obligeait périodiquement à manquer l'école. Après l'échec au baccalauréat, mes parents me firent arrêter le sport. Le club de basket fut accusé de « casser » les jeunes joueurs en leur imposant un rythme trop soutenu.

Bizarrement, l'année suivante, les maux de dos ne s'arrêtèrent pas. J'étais sous pression, j'encaissais difficilement les mauvaises notes. Le pire dans tout ça, c'était que je ne pouvais pas évacuer ce stress par une pratique sportive.

C'est à ce moment-là que j'aurai dû comprendre que l'origine de ce problème n'était pas physiologique.

Longtemps j'ai cru que c'était une fatalité, que j'étais né avec cette anomalie et que je devais vivre avec toute ma vie. J'ai même cru qu'elle était génétique puisque je voyais mon père affligé du même mal. Certains naissent grands ou petits, blonds ou bruns, avec des lunettes ou sans. Moi, j'étais né avec un mal de dos.

Cette douleur en bas du dos qui m'immobilisait, je l'ai longtemps fait mienne. Elle était devenue partie intégrante de ma personnalité. Je m'y étais soumis, j'obéissais à sa volonté sans broncher, sans me révolter. J'étais devenu un infirme à mi-temps qui passait beaucoup de temps à être inactif, à attendre, passivement, que cela se passe.

Mais aujourd'hui, c'est fini, je n'ai plus mal au dos. J'ai mis beaucoup de temps à comprendre le phénomène. Ce n'est que récemment que j'ai repris le dessus sur cette maladie, que j'ai repris ma vie en mains. Et je peux vous le dire : quel soulagement !

Un pratiquant professionnel du mal de dos

Après une carrière bancaire, comme chargé de clientèle professionnelle, puis sous-directeur et directeur d'agence, je suis devenu professeur d'économie-gestion. J'enseigne actuellement en

lycée et mes étudiants préparent un brevet de technicien supérieur en production horticole.

Comme vous le voyez, je ne suis pas un praticien de la santé du dos, pas médecin, pas kinésithérapeute, pas chirurgien. Je suis juste un pratiquant du mal de dos, je dirais même un pratiquant « professionnel » du mal de dos. Enfin, j'étais.

J'ai connu tellement de lumbagos que je ne saurais les compter. Je peux vous affirmer que ça fait mal, une douleur intense, paralysante, fatigante. Vous le savez certainement. Je me souviens encore de ce jour où, assis sur les toilettes, je me suis penché pour remonter mon pantalon. C'est précisément à ce moment-là que mon dos s'est coincé. Je me suis retrouvé à terre, plié en deux, à moitié nu, sans pouvoir faire le moindre geste. J'ai bien mis une heure avant de regagner mon lit, en glissant sur le sol, péniblement, centimètre par centimètre.

Ces lumbagos se transformaient bien souvent en une douleur de la sciatique : chez moi, elles se manifestaient par une douleur le long de la fesse et de la jambe gauche, à l'arrière, et donc par l'impossibilité d'allonger la jambe pour marcher. C'est un disque écrasé, me disait-on, au niveau de la charnière sacro-lombaire, la L5-S1. J'acceptais sans rechigner ce langage médical technique et froid qui, quelque part, me rassurait. Puisqu'il y avait une explication rationnelle, tout allait bien.

Il y a eu une période, assez longue, pendant laquelle les dolipranes associés à l'ibuprofène ne suffisaient pas. Il a fallu, sur ordre médical, passer aux infiltrations. Vous savez, cette grande aiguille que le médecin fait pénétrer doucement dans votre dos, entre deux vertèbres, pour que le produit anti-inflammatoire soit en contact avec la hernie. Drôle de sensation !

J'ai connu également le corset, fait sur-mesure, qui entoure tout le torse et que l'on serre grâce à des « scratchs ». Je l'ai porté de nombreux mois. Il me comprimait si fortement le tronc que je pouvais boutonner mon pantalon au-dessus : caché par la veste, personne ne se doutait que je portais cette sorte de carapace. J'y étais tellement habitué que je dormais avec. Je pensais alors que cette immobilisation était bienfaisante pour mon dos.

J’ai eu une opération à 40 ans qui m’a forcé à rester au lit trois mois : la moëlle épinière était comprimée au niveau du cou par de l’arthrose. Je m’en suis aperçu avec des drôles de fourmillements dans la main gauche, une paralysie qui commençait à gagner le bras, une difficulté à marcher. Il a donc fallu intervenir en urgence pour élargir le canal rachidien cervical. J’en ai gardé une légère difficulté à marcher, le pied gauche trainant toujours par terre.

Quand je fais le bilan de toutes ces années, je me dis que c’était une drôle de vie, d’être toujours ennuyé par le dos. Que de temps perdu à se morfondre, immobilisé sur un lit ! Que de moment de solitude sans pouvoir partager des activités avec des amis ! Que de renoncements à des plaisirs simples comme de jouer avec ses enfants quand ils sont petits.

Et le sentiment de culpabilité qui va avec car il y a toujours cette suspicion dans le regard des autres qui se demandent si l’intensité de la douleur nécessite de rester alité ou pas, si vous faites semblant ou pas…

J’étais dépendant du mal de dos, aujourd’hui je suis guéri. Je vais vous dire comment ça s’est produit.

L’élément déclencheur

C’était au mois de mai. De nouveau, le dos était contracté, je ne pouvais plus me pencher et je marchais avec difficultés. Mon ancien médecin était parti en retraite et je voyais pour la première fois son remplaçant.

Quand il est venu me chercher dans la salle d’attente, j’ai marché lentement jusqu’à son cabinet, le dos courbé, en boitillant légèrement. La sciatique qui revenait du côté gauche m’empêchait de tendre la jambe. Je connaissais exactement le diagnostic et j’aurai pu faire l’ordonnance moi-même. J’attendais donc la prescription avec le classique trio « antalgique, anti-inflammatoire, décontractant musculaire », plus un arrêt de travail d’au moins une semaine. J’étais juste un peu inquiet quant à la durée de ce dernier : mon ancien médecin me connaissait bien, comment allait réagir le nouveau ?

Une fois la porte refermée, il a fait le tour de son bureau, s'est assis et avec un petit sourire, il a déclaré :

— Ah ! Je vois ! Vous avez le syndrome du mal de dos !

Sans me faire déshabiller, sans même m'examiner, il m'a juste posé 2 questions :

— Ça va bien dans votre vie en ce moment ?

Puis, dans la foulée :

— Combien voulez-vous de jours d'arrêt ?

Sur le moment, j'ai été assez vexé. Ce nouveau médecin manquait de tact. Non, je ne venais pas pour me faire arrêter… Je venais le voir avant tout pour être soigné. Me faire arrêter n'était pas ma priorité. Non, ce n'était pas ma priorité… Quoique…

Puis j'ai repensé plus tard à sa première question, à laquelle je n'avais pas répondu. Un médecin n'est pas un curé, je n'avais pas à me confesser. Non, ça n'allait pas dans ma vie. J'avais un gros problème financier, avec des cours en moins et l'entrée en études supérieures de l'un de mes enfants qui allait me coûter plus cher. Mon compte en banque était débiteur. Pour un ancien banquier, c'était insupportable. Il fallait que je trouve un revenu supplémentaire et cela me minait depuis plusieurs semaines.

Et s'il avait raison ? Et si la cause du mal de dos était un problème financier ? La cause du lumbago, sans doute, mais certainement pas la cause d'une sciatique : c'était l'écrasement du disque et la hernie discale qui en étaient l'origine. Il n'y avait pas de doutes là-dessus. Quoique…

Un changement de vie

C'est bien plus tard que j'ai pris conscience de la connexion de mes lombalgies à répétition avec mon mode de vie. Oui, sans nul doute possible, j'avais encore mal au dos mais les lumbagos se faisaient plus rares… depuis que j'avais changé de métier.

Après une carrière bancaire, comme conseiller de clientèle privée, chargé de clientèle PME-PMI, sous-directeur et directeur d'agence bancaire dans le groupe des Banques Populaires, j'étais devenu professeur d'économie-gestion.

À l'époque, et je crois que c'est toujours le cas aujourd'hui, le métier de commercial dans une banque, contrairement à ce que l'on pourrait croire, était assez stressant. Chaque jour, il fallait faire des « ventes » de produits bancaires comme les cartes bleues, les livrets d'épargne, les plans épargne logement et également de produits d'assurance. À cela s'ajoutaient des objectifs d'ouverture de compte : il fallait donc téléphoner chez les particuliers pour décrocher un rendez-vous puis une fois chez eux, réciter l'argumentaire appris par cœur pour tenter de les faire changer de banque. Un véritable défi qui tournait au cauchemar. S'ajoutaient les « campagnes commerciales » avec un classement des meilleurs vendeurs, au printemps et à l'automne.

En tant que directeur d'agence, la difficulté était tout autre : moins de ventes, mais une gestion du personnel pas toujours facile, l'inspection annuelle de la bonne tenue des engagements, l'inspection du suivi des procédures, et bien sûr, les chiffres en termes de ventes, de volume de crédit et de volume de ressources d'épargne. Le tout suivi par des tableaux de bord mensuels.

Après avoir été directeur d'agence, la proposition me fut faite de devenir conseiller en gestion de patrimoine dans une autre ville. J'avais été sous-directeur et directeur d'agence dans la même ville et la perspective de déménager avec mes quatre enfants ne m'enthousiasmait pas du tout. De plus, je trouvais que le nouveau poste proposé n'était pas une promotion et ne me motivait pas du tout. J'ai donc refusé la mutation. La relation avec ma hiérarchie s'est tendue et a abouti à une séparation à l'amiable : c'est ce que je souhaitais.

J'ai passé un an à préparer le concours de professeur d'économie-gestion que j'ai réussi. Nous avons déménagé près du lycée agricole où j'étais affecté : une nouvelle vie commençait.

Je dois dire qu'au début, je me croyais perpétuellement en vacances car les élèves étaient agréables, intéressés par leurs études d'horticulture, j'aimais les matières que j'enseignais, l'économie et la gestion, la hiérarchie scolaire était amicale, mes collègues sympathiques. Je compris par la suite que cette nouvelle sensation de liberté était simplement due à un travail moins stressant et plus intéressant.

Finis le manque de soutien de la hiérarchie, la compétition entre collègues, la pression de la clientèle, l'isolement continuel face aux problèmes que l'on ne peut pas toujours résoudre tout seul.

Parallèlement, le mal de dos s'atténuait, les crises s'espaçaient. Je ne m'en suis pas rendu compte tout de suite. Ce n'est qu'en réfléchissant à la remarque de ce nouveau médecin que j'en ai pris conscience : moins de stress, moins d'anxiété, moins de colère refoulée et au bout du compte, moins de mal de dos !

Mal de dos : une fausse maladie ?

Et si les douleurs n'étaient pas déclenchées par une cause physique mais par des sentiments comme le stress, l'anxiété ou la colère refoulée ? Cela correspondrait bien à l'adage populaire « en avoir plein le dos ». Ce serait une explication simple. Trop simple. Les médecins traitent le mal de dos comme une véritable maladie, prescrivent des médicaments et font passer des radiographies.

À partir de là, j'ai commencé mes recherches et j'ai trouvé des choses étonnantes sur le mal de dos que l'on dit « mal du siècle ». Ce n'est pas pour rien. Les chiffres le montrent.

Aujourd'hui, c'est très facile de consulter les études qui sont faites par les scientifiques sur le mal de dos : elles sont répertoriées dans de grandes bases de données consultables par tout le monde. Pubmed est le principal moteur de recherche de données bibliographique dans le domaine médicale et biologique et donne accès aux articles de recherche. J'en ai consulté beaucoup. Je n'en cite qu'une centaine dans ce livre, les plus importantes.

Ce sont des études scientifiques solides, c'est-à-dire qu'elles suivent une méthodologie bien précise pour trouver la vérité : elles sont randomisées et contrôlées, quelquefois en double aveugle.

Pour étudier l'efficacité d'un nouveau médicament, on compare un premier groupe à qui l'on administre le nouveau traitement et un second groupe, dit groupe contrôlé, qui suit le traitement standard. L'étude est donc « contrôlée ».

De plus, l'attribution des personnes dans un groupe ou l'autre se fait au hasard (randomisation), par tirage au sort, et la répartition des groupes se fait à l'insu des participants (étude en aveugle) et

éventuellement des scientifiques (double aveugle). Pour que l'efficacité du nouveau traitement soit prouvée, il faut que les effets soient significativement différents entre les deux groupes.

Les études que je cite suivent cette méthodologie. Elles prouvent donc la véracité des phénomènes observés et établissent formellement des liens de causalité.

Que disent ces études scientifiques ? Elles remettent clairement en cause le mal de dos comme maladie à part entière.

Le mal de dos est généralement mal soigné et il reste en grande partie un mystère aux yeux du médecin. Celui-ci est formé pour soigner les maladies du corps, pas le mal de vivre. Comme je l'ai dit précédemment, dans 90% des cas, il ne trouve pas de tumeur, d'infection, de hernie. Cela ne l'empêche pas de prescrire des médicaments. Il traite les symptômes sans chercher les causes, soigne la douleur sans savoir ce qui l'a provoquée.

Beaucoup de fausses raisons sont évoquées pour expliquer le mal de dos et sont bien ancrées dans l'imaginaire des personnes souffrantes : certaines farfelues comme fumer ou boire du café, d'autres avec un semblant de logique comme mal se tenir ou avoir des jambes de longueur différente. Et la plus courante : faire un faux mouvement. Toutes ces explications ne sont pas prouvées par les études sérieuses. Elles ne peuvent pas l'être car elles sont fausses.

Les études scientifiques affirment que les causes de mal de dos habituellement acceptées comme vraies ne le sont pas car le mal de dos n'est pas, en général, une maladie. Beaucoup de publications scientifiques démontrent également le peu d'efficacité des médicaments habituellement prescrits. C'est normal : une fois encore, la maladie n'existe pas.

En réalité, le mal de dos est un syndrome : les causes sont multiples et sont principalement psychologiques. Il est extrêmement difficile de séparer le psychique du physique. L'être humain est fait de chair et d'os mais également de pensées et de sentiments et le tout est inextricablement lié, en perpétuelle interaction. L'esprit peut faire mal au corps. Le stress, l'anxiété et la colère refoulée peuvent faire mal au dos.

La bonne nouvelle est que l'esprit peut également guérir. De nouvelles méthodes de soin apparaissent et sont étudiées avec

attention par les chercheurs qui multiplient les publications scientifiques. Elles sont beaucoup plus efficaces parce qu'elles intègrent la véritable cause : le stress, l'anxiété et la colère refoulée. Ces nouvelles méthodes sont la méditation en pleine conscience, l'imagerie mentale, la visualisation, l'auto conditionnement, l'autosuggestion. Ce sont des grands mots. Ils peuvent faire peur. La réalité est tout autre, leur pratique est simple. Ces méthodes ont l'avantage d'être efficaces, d'éviter la consommation de médicaments aux effets indésirables, de se passer de rendez-vous incessants avec les professionnels de santé et de reprendre en mains sa santé.

C'est le fruit de ces études, de mon expérience de malade et des échanges que j'ai eu que je vais partager avec vous dans ce livre.

J'ai créé une page Facebook en juillet 2016 intitulé « Vaincre son mal de dos ». Vous pouvez vous y abonner.

Suite aux différentes publications, nombreuses sont les personnes qui ont réagi et avec lesquelles j'ai pu échanger. Quelques-unes souffraient de pathologies telles que l'arthrose ou de discopathie dégénérative ou encore de spondylarthrite : je n'ai pu que leur conseiller de continuer leur traitement avec leur médecin habituel. Mais avec d'autres, cette vision du mal de dos a été partagée. Je me suis rendu compte à cette occasion que beaucoup d'entre vous partageaient ma méfiance des médicaments et souhaitaient se guérir de la manière la plus naturelle possible. Je me suis également aperçu que la meilleure compréhension du phénomène était partie intégrante de la guérison.

Certaines personnes m'ont remercié : ces témoignages ont été pour moi une grande satisfaction.

Ce livre est édité sur le site amazon.com, il n'est pas présent ailleurs. Il est toutefois possible de laisser des commentaires sur le site, à la fin de la page de présentation du livre : n'hésitez pas à le faire afin de communiquer vos expériences et de continuer les échanges. Donnez votre avis et votre appréciation !

Les chiffres étonnants du mal de dos

Quand j'ai commencé mon travail de recherche pour tenter de savoir s'il existait un lien, un véritable lien, prouvé scientifiquement, entre le stress et le mal de dos, je me suis aperçu de la grande quantité d'informations qui circulaient sur le mal de dos. Il existe de nombreux sites spécialisés, quelques pages Facebook. Beaucoup de livres traitent le sujet. Il y a également autant de méthodes qui apportent des solutions définitives que d'auteurs.

Et j'ai rapidement compris pourquoi : le mal de dos est universellement partagé par les êtres humains. C'est un sujet de conversation courante. Chacun a son opinion. Tout le monde s'exprime.

Le résultat est une cacophonie dans laquelle on a du mal à se repérer.

Tout le monde a mal au dos

Une vérité est toutefois établie, sur laquelle tout le monde est unanime, c'est l'importance du mal de dos.

L'INRS (institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles) a publié en 2020 un dossier complet sur la lombalgie[1] (mal de dos se situant en bas du dos, au niveau des vertèbres lombaires) très intéressant. On y apprend que plus de 2 salariés sur 3 ont ou auront un jour mal au dos. Cela s'expliquerait, selon cet organisme, par « les risques multiples liés au travail et à la vie de tous les jours ». Cette statistique est étonnante : presque 70% des français sont, un jour ou l'autre dans leur vie, confrontés au mal de dos.

Sur le site Wikipédia consacré à l'article « mal de dos », il est indiqué que « la lombalgie affecte 80% des personnes de façon significative au moins une fois dans leur vie ».

La haute autorité de santé[2], dans une fiche Mémo de 2019, annonce même une prévalence de 84% de la lombalgie sur une vie entière.

À titre de comparaison, l'hypertension artérielle, qui est la première maladie chronique et le premier motif de consultation chez le médecin, ne touche que 20% des adultes. Heureusement que le mal de dos n'a pas la même gravité.

Bref, avoir mal au dos est très commun. Je m'en doutais un peu, j'ai toujours vu beaucoup de personnes dans mon entourage avoir ce type de problème. C'est une expérience partagée par la majorité et qui semble inhérente à la condition humaine.

De plus en plus de cas de mal de dos

De plus, une étude du CREDES[3] (Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé) montre qu'entre 1982 et 1992, le nombre d'épisodes lombalgiques a triplé en France.

Un rapport de l'Assurance Maladie de 2016 affirme que les cas de lombalgies progressent : alors que la fréquence des accidents de travail diminue d'année en année pour atteindre son niveau le plus bas depuis 70 ans, le nombre de cas de lombalgies liés à un accident de travail a augmenté de 14% en 10 ans. En 2015, les lombalgies représentaient un accident de travail sur 5 contre un peu plus d'un sur 10 dix ans plus tôt.

Cette progression des cas est confirmée par la Haute Autorité de Santé qui écrit, dans son rapport de 2019[4], que « l'évolution de la prévalence de la lombalgie sur 15 années d'observation (de 1995 à 2009) montre une augmentation régulière de la lombalgie, qui passe de 5,2% à 6,9%, soit une augmentation de 14% ».

Qu'est-ce qui peut expliquer que le mal de dos se propage dans la société comme une épidémie ? Ce n'est pas un virus, une bactérie et pourtant de plus en plus de gens sont atteints.

Le mal de dos est récidivant

Un sondage a été conduit auprès des français[5] en 2017. La question posée a été la suivante : « Au cours des 5 dernières années, environ combien de fois avez-vous eu mal au dos ? ». Les réponses sont étonnantes : seules, 15% des personnes interrogées ont indiqué n'avoir eu qu'une ou deux fois mal au dos au cours des cinq années précédant le sondage. Le reste, soit 85% des sondés, a eu entre 3 et 10 récidives. 38% des personnes ont même indiqué avoir eu mal au dos plus de 10 fois. 10 fois en 5 ans !

Ces chiffres indiquent que le mal de dos n'est pas qu'une crise passagère, sans conséquence. Au contraire, c'est un mal dont on guérit difficilement, qui perdure dans le temps.

Si la majorité des lombalgies sont de courte durée, avec peu ou pas de conséquences, les récidives sont très fréquentes. Au moins une personne sur trois aura une récidive dans l'année suivant la crise de lombalgie.

Le mal de dos serait-il une maladie chronique ? Une maladie que le corps médical est impuissant à éradiquer ? Qui revient sans cesse ? Drôle de maladie en vérité.

Coût pour la société

Le dossier de l'INRS indique plus loin que ce problème représente 30 % des arrêts de travail de plus de 6 mois et la lombalgie chronique est la première cause d'inaptitude médicale chez les salariés de moins de 45 ans.

Les lombalgies, en lien avec le travail, représentent, toujours selon l'INRS, un coût d'un milliard d'euros par an. Et selon la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), la lombalgie coute au total plus de 2 milliards d'euros par an.

Un coût aussi élevé devrait provoquer des réactions des pouvoirs publics de santé. Des moyens importants devraient être mis en œuvre pour combattre ce fléau.

Les femmes souffrent plus du dos que les hommes

D'après une étude de 2017 portant sur les zones de douleur auprès de 5817 participants[6], la partie du corps qui fait le plus mal est le dos.

Hommes et femmes ne sont pas logés à la même enseigne : 63% des femmes se plaignent de douleur dans la zone lombaire contre 55% des hommes.

Pour le haut du dos, les différences sont encore plus marquées : les pourcentages sont de 28% pour les femmes contre 18% pour les hommes.

De plus, une étude anglaise[7] montre que les femmes commencent à se plaindre de douleurs à la nuque et de maux de dos à partir de 28 ans, alors que les hommes ressentent l'inconfort au niveau dorsal plus tard, vers 32 ans.

Pourquoi les femmes sont-elles plus atteintes ? Elles ont une colonne vertébrale différente ? Elles ont une vie plus difficile ? Elles sont plus douillettes ? Non, la vraie raison est ailleurs et elle est évidente ! Nous allons le voir par la suite.

Tous les métiers sont touchés

Les personnes exerçant un métier où l'on porte de lourdes charges (ouvriers du bâtiment, déménageurs, manutentionnaires, agriculteurs, kiné…) sont exposées au mal de dos. Cela peut se comprendre. Mais celles exerçant un métier nécessitant une position assise sont également touchées (employés de bureau, chauffeurs, caissières…). Il faut également ajouter celles répétant toujours le même geste (femmes de ménage, puéricultrice, métallurgistes…). Et également les artisans et les commerçants, les employeurs de petites entreprises et les indépendants qui travaillent seuls et se trouvent isolés.

Donc physiques ou pas, répétitifs ou pas, isolés ou pas, tous les métiers sont touchés. Le contraire aurait été étonnant puisque 85% de la population aura mal au dos dans sa vie.

Le mal de dos touche les personnes âgées mais également les jeunes

La lombalgie touche toutes les tranches d'âge selon une courbe de Gauss[8]. Plus étonnant, les jeunes, qui ont un dos tout neuf, en bon état, souffre aussi de lombalgie.

Les statistiques montrent que plus on est âgé, plus on est atteint, jusqu'à un pic entre 50 et 60 ans. Le nombre de cas le plus élevé se situe dans cette tranche de population. Passé ce cap, au fur et à mesure que l'on avance en âge, on est de moins en moins touché : les 80 – 90 ans souffrent relativement peu de la lombalgie : ils sont atteints dans les mêmes proportions que les 10-20 ans.

La lombalgie chez les enfants et les adolescents est un problème courant. Selon les chercheurs du Nationwide Children's Hospital[9], si elle est rarement observée chez les écoliers (taux de 7%), les adolescents sont 20% à se plaindre de ce type de douleur, ce qui les empêche de participer aux activités physiques au collège ou au lycée. Toutefois, les causes de la grande majorité de ces maux sont tout à fait bénignes selon ces mêmes chercheurs.

Une étude[10] menée sur 1470 écoliers de Suisse et d'Espagne montre que 40% des élèves (moyenne d'âge de 15 ans) décrivent des douleurs lombalgiques, isolées ou associées à d'autres parties du corps.

Ainsi, il est faux d'affirmer que la lombalgie est une maladie réservée aux adultes, et encore plus aux personnes âgées. Dans la plupart des cas, elle n'est pas liée à « l'usure du dos ».

La lombalgie commune ne présente aucune gravité

Il est possible de distinguer deux grands types de lombalgies. Celles qui sont dites « symptomatiques », ce sont celles qui sont liées à une maladie grave et qui nécessitent un traitement médical spécifique ou une prise en charge chirurgicale urgente.

Elles peuvent être causées par un choc violent, une chute, un accident de voiture. Les symptômes sont des douleurs importantes et peuvent être également une fièvre, une perte de poids inexpliquée, des troubles de la sensibilité, une difficulté à uriner. Il est alors nécessaire de consulter de manière urgente un médecin car ces douleurs peuvent cacher une tumeur, une infection, une fracture, etc…

Mais, selon les statistiques, cette première catégorie ne représente que 10% des cas.

Dans 90% des cas, la lombalgie est « commune », c'est-à-dire qu'elle présente une absence de gravité au sens médical du terme. Elle est dite aiguë quand sa durée est inférieure à 7 jours (c'est « le tour de rein », le lumbago), elle est dite chronique quand elle dure plus de 3 mois. Dans tous les cas, il n'y a pas de maladie spécifique.

90% des lombalgies guérissent sans recours au médecin et 90% des lombalgies communes guérissent en moins d'un mois[11].

Les médecins font face au problème

Les médecins sont quand même consultés. Ils prescrivent des anti-douleurs, des décontractants et des anti-inflammatoires puis passent au patient suivant. Ils ont du mal à comprendre car ils n'ont pas le temps, parce qu'ils n'ont pas été formés pour cela et parce que les patients ne leur donnent pas les bonnes informations.

Ils ne cherchent que les maux de dos « symptomatiques », c'est-à-dire ceux qui sont liés à une maladie grave. Et dans 90% des cas, ils ne trouvent rien.

Pourtant, ils sont confrontés en permanence à ce problème de santé : les lombalgies représentent 4,8% des consultations et, de manière plus large, les problèmes rhumatologiques en représentent 12%[12]. La lombalgie aiguë est le deuxième motif de consultation et la lombalgie chronique le huitième[13]. Le mal de dos est donc une des causes les plus fréquentes de visite chez le médecin. Ils devraient donc être des spécialistes du mal de dos. Ils ne le sont pas.

Les médecins sont démunis

Concernant la lombalgie chronique, selon le rapport de 2017 remis à la CNAM, « la mauvaise connaissance de ces symptômes chroniques entraîne une prise en charge souvent inadaptée, comme la prescription redondante d'actes médicaux et paramédicaux, mais inefficaces car n'appréhendant pas le phénomène dans sa globalité temporelle et générant une insatisfaction du praticien et du patient ». [14]

Selon l'agence nationale de santé publique, les médecins sont souvent démunis face au mal de dos car il ne nécessite aucune prise en charge particulière. C'est l'agence nationale de la santé qui parle ! Dans 90% des maux de dos, les médecins ne trouvent pas de causes biologiques : fracture, tumeur, hernie discale, déplacement de vertèbres…

Une mauvaise prise en charge des médecins

Bien souvent, le rendez-vous chez le médecin s'avère décevant. L'examen, en cas de mal de dos, est souvent incomplet. Après la traditionnelle prise de tension, examen de routine, 27% des généralistes n'examinent pas systématiquement les réflexes et une majorité n'évaluent pas la force physique et la sensation musculaire.

Ils sont conscients de la faiblesse de leur diagnostic. Un tiers d'entre eux évaluent leur satisfaction générale à l'égard de la prise en charge des maux de dos par une note inférieure ou égale à 4 sur 10[15]. Ils estiment eux-mêmes que leur écoute et leur prise en charge ont été insuffisantes.

Des traitements disparates

Pour un même mal de dos, les traitements proposés sont différents d'un médecin à l'autre. Il en est de même pour les traitements prescrits.

Je l'ai vérifié personnellement : pour une sciatique, certains médecins me disaient de rester allongé alors que d'autres me disaient de marcher le plus vite possible. Pour les lumbagos, j'ai eu des myorelaxants, d'autres fois pas. Certains médecins prescrivent systématiquement des séances de rééducation chez le kinésithérapeute, d'autres non.

Selon les statistiques, il y a une prescription d'antalgiques dans 97,1% des cas, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens dans 63,6% des cas et de myorelaxants dans 35,7% des cas[16]. Ces 3 médicaments sont les top 3 des traitements du mal de dos.

Mal de dos, drôle de maladie

En résumé, les principales caractéristiques du mal de dos sont les suivantes :

C'est une maladie qui touche 85% de la population, jeunes et adultes indistinctement. Bizarrement, mais nous allons l'expliquer plus loin, elle touche plus les femmes.

C'est une maladie douloureuse, qui se déclenche sans crier gare, qui s'estompe rapidement, qui revient toujours et qui est mal

soignée par les médecins. Heureusement, elle est presque toujours sans gravité.

C'est une maladie qui n'en est pas une dans la majorité des cas : pas de tumeurs, pas d'infections, pas de lésions, rien. Mystère.

Une nouvelle prise de conscience de ce problème

En juin 2018, sous l'égide de la célèbre revue « The lancet », un groupe de travail de chercheurs s'est constitué et a publié des articles préparatoires.

L'un de ces articles[17], intitulé « Qu'est-ce que la lombalgie et pourquoi nous devons y faire attention », indique que la lombalgie a augmenté dans le monde de 54% entre 1990 et 2015 et que « des efforts de recherche intensifiés et des initiatives mondiales sont clairement nécessaires pour faire face au fardeau de la lombalgie en tant que problème de santé publique ».

Ils lancent un appel à l'action mondiale[18] sur cette question non résolue.

Le mystère du mal de dos

En effet, les chercheurs ont bien conscience du problème. Ils notent : « Pour presque toutes les personnes souffrant de lombalgie, il n'est pas possible d'identifier une cause nociceptive spécifique. Seule une petite proportion de personnes a une cause pathologique bien comprise, comme, par exemple, une fracture vertébrale, une tumeur maligne ou une infection ». « La plupart des lombalgies ne sont pas liées à des anomalies de la colonne vertébrale identifiables spécifiques ».

Les causes restent en grande partie inconnues. Les auteurs de l'article cernent toutefois des personnes à risque : « Les personnes ayant des emplois physiquement exigeants, des comorbidités physiques et mentales, les fumeurs et les personnes obèses sont les plus à risque de signaler des douleurs lombaires. Les lombalgies invalidantes sont surreprésentées parmi les personnes à faible statut socio-économique ».

Ces caractéristiques (être fumeur, être obèse, soulever de lourdes charges) sont-elles réellement des causes de mal de dos ? Que dit la recherche médicale à ce sujet ?

Nous allons voir que beaucoup d'explications du mal de dos ne sont pas du tout convaincantes.

RÈGLE 1 : DOUTEZ DES EXPLICATIONS COURANTES

Dans 10% des cas de mal de dos, les médecins trouvent une cause pathologique, et celles-ci ne manquent pas : une hernie discale, une lésion musculaire, une subluxation vertébrale (glissement vers l'arrière d'un disque vertébral), de l'arthrose (usure précoce du cartilage), un syndrome du canal lombaire étroit, une spondylarthrite ankylosante (maladie rhumatismale inflammatoire), de l'ostéoporose (diminution de la densité osseuse), une tumeur du rachis (en lien avec un cancer du sein, de la thyroïde ou de la prostate), une spondylite infectieuse (infection des vertèbres), une cause viscérale (comme un calcul rénal).

Mais dans 90% des cas, aucune de ces causes n'est identifiée. Le mal de dos arrive… sans explication physiologique.

Pourquoi ?

Comme la nature a horreur du vide, les médecins, les kinés, tous les professionnels de santé, avancent une multitude d'explications sans véritable fondement scientifique : faux mouvements, mauvaises positions, mauvaises conditions de vie… Elles ont pour unique but de rassurer le patient et de crédibiliser le discours médical.

Les personnes qui seraient à risque

Les personnes qui seraient à risque le sont-elles véritablement ?

Selon certains sites[19], les personnes à risque pour la lombalgie sont les suivantes : les personnes dont le travail demande de passer de longues heures en position assise ou debout, les travailleurs appelés à soulever ou à tirer de lourdes charges, les travailleurs qui doivent fréquemment se pencher vers l'avant ou effectuer des torsions latérales du torse.

L'INRS[20], l'institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, pointe également des causes physiques du mal de dos comme le port de charges lourdes au travail, les chutes, les expositions aux vibrations, les postures pénibles sous contrainte, le travail physique dur, les efforts importants.

C'est ainsi que les métiers les plus touchés, selon cet organisme, sont les manutentionnaires, les conducteurs d'engins, les travailleurs de force ou exposés à des postures contraignantes.

Mais une étude de 2015[21] vient infirmer toutes ces statistiques. Elle est particulièrement intéressante car c'est une « méta-analyse » : elle s'est appuyée sur la réexploitation de 41 études précédentes et en a tiré une conclusion générale de synthèse.

De plus, elle a suivi le « Prisma Statement » qui est un guide international réunissant un ensemble de critères que doivent respecter les chercheurs scientifiques qui produisent des méta-analyses. Une étude scientifique sérieuse donc.

Elle montre que les risques d'avoir mal au dos pour la première fois ne dépendent pas de la collectivité ou de la population professionnelle à laquelle on appartient. Elle affirme que les facteurs de risque de lombalgie pour la première fois ou de transition vers la lombalgie à partir d'un état sans douleur sont psychosociaux et physiques. Aucun facteur de risque cohérent n'apparait comme prédictif de la lombalgie pour la première fois. Le seul facteur prédictif de la lombalgie future est… la lombalgie antérieure.

Pourtant, les mauvaises conditions de vie, les mauvaises postures, les faux mouvements et la faiblesse de la musculature sont les explications les plus communément admises et sont considérés comme prédictifs.

Examinons-les.

Les mauvaises conditions de vie

Cette première série d'explications comprend les éléments qui sont néfastes à la santé et qui, par conséquent, provoqueraient des douleurs au dos. Fumer, boire beaucoup de café, mal manger, être

en surpoids, être trop sédentaire, sont directement accusés d'être les causes principales de mal de dos.

Fumer fait-il mal au dos ?

Fumer a souvent été associé au mal de dos. Sans que l'on ne sache bien pourquoi, cette association est souvent faite.

Les explications seraient toutefois les suivantes : fumer empêcherait l'absorption du calcium par l'organisme et diminuerait la densité osseuse. Les os deviendraient plus poreux et la colonne vertébrale se fragiliserait. Le risque d'ostéoporose et de fracture s'accentuerait.

De plus, la cigarette accélérerait la dégénérescence des disques intervertébraux, ce qui conduirait à la formation de hernies discales. Elle augmenterait également le risque d'instabilité lombaire car les ligaments supportant la colonne vertébrale seraient moins solides.

Une autre explication est celle-ci : fumer fait tousser et provoque des spasmes musculaires des muscles rattachés à la colonne vertébrale.

Toutes ces explications ne semblent ni convaincantes ni sérieuses. Que dit la recherche scientifique ?

Charlotte Leboeuf-Yde est une chercheuse de l'université Paris sud spécialisée dans les troubles musculosquelettiques et dans les stratégies pour les traiter. En 1995[22], elle s'est demandée si le fait de fumer provoquait le mal de dos. Elle a examiné 22 rapports de recherche originaux publiés entre 1974 et 1993 et 8 d'entre eux ont fait l'objet d'une étude systématique parce qu'ils comprenaient des échantillons d'étude représentatifs de leurs populations cible.

Sa conclusion est la suivante : « Il n'est pas possible de déduire clairement si le tabagisme a un effet causal sur la lombalgie ou si les résultats positifs parfois notés sont liés à un autre facteur encore non identifié. Il n'y a clairement aucune preuve appuyant une association causale entre le tabagisme et la sciatique / hernie discale ».

Quatre ans après, elle a de nouveau fait une revue systématique[23] de la littérature en posant la même question. 47

études publiées entre 1974 et 1996 ont été systématiquement passées en revue. La conclusion est exactement la même : « A l'heure actuelle, le tabagisme devrait être considéré comme un indicateur de risque faible et non comme une cause de lombalgie ».

Onze ans plus tard, une équipe de chercheurs s'est de nouveau intéressée[24] à la question. Elle a effectué une recherche systématique dans les bases de données Medline et Embase jusqu'en 2009. 81 études ont été examinées et 40 ont été incluses dans les méta-analyses. Leurs résultats sont plus mitigés. Ils reconnaissent que les fumeurs actuels et anciens ont une prévalence et une incidence plus élevées de lombalgie que les non-fumeurs mais que l'association est assez modeste.

Plus récemment, en 2020, une « analyse de cohorte d'observation longitudinale »[25] a été menée sur le sujet. Les sujets ont été répartis en deux « cohortes », les fumeurs et les non-fumeurs et les données ont été recueillies de manière « longitudinale », c'est-à-dire qu'il y a eu plusieurs mesures à travers le temps.

Un nombre important de participants, 4796 exactement, ont été suivis pour déterminer la gravité et la fréquence des maux de dos chez les fumeurs et les non-fumeurs. La relation entre le tabagisme et les maux de dos est établie mais les auteurs indiquent que d'autres études sont nécessaires pour évaluer la causalité.

Autrement dit, ceux qui ont mal au dos sont souvent des fumeurs. Mais cela n'indique pas que fumer fait mal au dos. Cela signifie simplement que les deux phénomènes sont corrélés. La plupart des gens meurent dans leur lit. Se coucher dans un lit est-il mortel ? Bien sûr que non.

Une troisième variable, cachée, entre en jeu et crée la corrélation car elle est la cause des deux phénomènes. Par exemple, avoir un cancer grave oblige le malade à garder le lit et va provoquer la mort. Voilà pourquoi le fait de garder le lit est lié à la mort.

Dans le cas du mal de dos, fumer n'est pas une cause. Pourtant, les deux phénomènes sont liés.

La caféine et le mal de dos

La mauvaise alimentation est également suspectée d'avoir un impact sur le mal de dos.

Le café, par exemple, est pointé du doigt. Il donne un coup de fouet en provoquant un pic d'insuline. Il peut provoquer une arythmie cardiaque, des reflux gastro-œsophagiens, une plus grande irritabilité, une plus grande vulnérabilité au stress… et le mal de dos.

Une étude de 1997[26] a comparé la consommation de café de 60 patients souffrant de mal de dos chronique à 60 patients sans mal de dos chronique. Ces derniers ont rempli un questionnaire à leur admission dans une structure ambulatoire.

Les résultats indiquent que le groupe témoin boit 149,8 mg de café par jour alors que ceux qui souffrent de mal de dos chronique boivent 392 mg de café par jour, soit 2,6 fois plus. Il y a donc bien une corrélation entre ces deux phénomènes.

Toutefois, la consommation de café n'est pas une cause de lombalgie. C'est la conclusion d'une seconde étude[27] sur 64 hommes et 67 femmes d'âge moyen de 42 ans souffrant de lombalgie. Le fait d'être un consommateur modéré, moyen ou important de caféine n'a pas d'impact sur la sévérité du mal de dos.

Il est juste noté par les chercheurs que les gros consommateurs de caféine étaient plus susceptibles d'être des fumeurs de tabac. Fumer, boire beaucoup de café, avoir mal au dos : ces trois phénomènes sont liés sans que l'on ne détermine réellement lequel est cause duquel.

Les aliments acides et le mal de dos

La « mauvaise alimentation » ne consiste pas simplement à boire beaucoup de café. Certains praticiens de la santé entendent par cette expression « alimentation acide ». Celle-ci est suspectée de provoquer une inflammation des tissus, de créer des douleurs chroniques, en particulier de nature arthrosique et rhumatismale. Dans cette perspective, il faudrait limiter le plus possible les aliments acidifiants (viande, charcuterie, café, fromages, sucre blanc, pain, céréales raffinées…) et les remplacer par des aliments alcalinisant (principalement les fruits et les légumes).

Pour tester l'hypothèse qu'une acidose chronique latente pouvait être une cause de lombalgie, des chercheurs[28] ont administré une supplémentation de minéraux alcalins à des lombalgiques. 82 patients ont reçu chaque jour 30 grammes de Basica, un sel alcalin à base de lactose, sur une période de 4 semaines. La douleur a été réduite de manière significative.

La conclusion de l'étude est qu'un ajout simple d'un sel alcalin a permis de réduire les symptômes de la douleur chez les patients souffrant de lombalgie chronique. Ce serait donc un anti-douleur efficace.

Mais, selon ces mêmes chercheurs, il n'est toutefois pas certain qu'un déséquilibre acide-base soit une cause de lombalgie.

Mal de dos, mal de gros ?

Un ensemble de causes de mal de dos souvent avancées sont les mauvaises habitudes alimentaires qui mènent à l'obésité. Le surpoids serait cause de mal de dos.

Il est compréhensible que le surpoids joue un rôle dans le mal de dos. Un ventre rebondi déplace le centre de gravité vers l'avant, la cambrure naturelle du dos s'accentue. Les muscles sont plus sollicités, plus tendus et des douleurs peuvent apparaître.

D'autre part, les disques intervertébraux subissent des pressions plus importantes, ils peuvent s'user plus vite et être également à l'origine de douleurs. Ils peuvent même sortir de leur position habituelle et venir enflammer une partie nerveuse : on parle alors de hernie discale.

La graisse stockée dans l'organisme devient dure et exerce des pressions sur des petits nerfs sous-cutanés. Ceux-ci renvoient de mauvaises informations vers le cerveau qui répond par un ordre réflexe de contraction musculaire de la zone concernée.

Le surpoids est mesuré par l'IMC (indice de masse corporelle) qui consiste à diviser le poids par le carré de la taille. Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé), nous sommes en surpoids quand l'IMC est égal ou supérieur à 25, obèse quand l'IMC est égal ou supérieur à 30. En France, beaucoup de personnes sont en surpoids : selon les chiffres de Santé Publique France[29], près d'un

adulte sur deux (49%) affiche une surcharge pondérale et 17% sont en état d'obésité.

En 2000, Charlotte Leboeuf-Yde a essayé d'établir si le poids corporel était vraiment associé à une lombalgie et si le lien pouvait être causal. Pour cela, elle a étudié 56 rapports de recherche[30] et a sélectionné les études dont la taille de l'échantillon dépassait 3000 individus étudiés.

Les résultats sont les suivants : 32% des études font état d'une faible association positive entre le poids et la lombalgie. Toutefois, ces études ne contiennent aucune information sur la temporalité et les résultats ne sont pas cohérents.

La conclusion est que le poids corporel devrait être considéré comme un indicateur de risque faible de la lombalgie mais qu'en l'absence de preuves, il n'est pas possible d'affirmer que le surpoids soit une véritable cause de lombalgie.

C'est d'ailleurs la conclusion d'une étude de 2006[31] qui indique que « quand un patient en surpoids ou obèse se plaint de troubles musculosquelettiques tels que des douleurs au genou ou au dos, c'est une simplification excessive de dire que combattre l'excès de poids est une solution. »

Il y a toutefois beaucoup de personnes en surpoids et beaucoup de personnes souffrant du mal de dos. Et ce sont souvent les mêmes. En particulier, les obèses ont souvent mal au dos. Ces deux maux semblent liés. C'est ce qu'indiquent les rhumatologues Doury-Planchouet et Fouquet dans leur étude de 2016[32] sur l'obésité, la perte de poids et la lombalgie : « La lombalgie et l'obésité sont deux problèmes banals et importants de santé publique. Ces deux entités complexes sont associées par des phénomènes biopsychosociaux. Il est maintenant admis que la lombalgie est fréquemment associée à l'obésité mais les mécanismes de cette association restent peu clairs ».

Nous pouvons retenir, dans la conclusion de l'étude des deux rhumatologues, que le mal de dos est défini comme un « phénomène biopsychosocial », c'est-à-dire un phénomène qui intègre des facteurs biologiques, mais aussi des facteurs psychologiques et sociaux. Dans cette approche, médecine, psychologie et sociologie sont intimement liées.

Nous retenons que le facteur psychologique joue tout son rôle dans le mal de dos.

Mal de dos, mal de fainéants ?

Une autre cause souvent évoquée à l'origine du mal de dos est la sédentarité qui se développe dans les pays économiquement développés comme le nôtre. L'activité physique n'est pas suffisante.

Selon l'ONAPS, celle-ci comprend tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense au repos. L'activité physique s'effectue au travail (46%), lors de déplacements (28%) et lors des loisirs (25%).

En France, un tiers des adultes a un niveau d'activité physique limité, c'est-à-dire moins de 30 minutes par jour d'activité physique « d'intensité modérée » au moins 5 fois par semaine. « L'intensité modérée » est définie comme une activité causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Une vie sédentaire provoque-t-elle le mal de dos ? Il est vrai que le corps est fait pour le mouvement, il a été conçu ainsi. L'évolution a favorisé la bipédie chez les hommes afin de courir plus vite et plus longtemps, devant un prédateur ou derrière une proie. Le corps ne semble s'épanouir que dans le mouvement. Il est beaucoup plus confortable de marcher lentement que de rester debout immobile.

Que la vie sédentaire soit la cause des cas de plus en plus nombreux de mal de dos n'est pas évident. Une méta étude[33] de 2009 s'est donnée pour objectif de synthétiser toutes les études examinant l'association entre le mode de vie sédentaire et la lombalgie. La vie sédentaire a été définie, dans cette perspective, par la position assise prolongée au travail et pendant les loisirs.

Tous les articles de revues concernant le sujet entre 1998 et 2006 ont été examinés. 20 publications sur 387 ont été sélectionnés en raison de leur solidité car utilisant un plan de cohorte (suivi de la population sur une période) ou des cas témoins.

Le résultat est sans appel : une seule étude fait état d'une seule association positive entre le mal de dos et le fait d'être assis

au travail et pendant les loisirs. Toutes les autres études ne font pas état d'une association significative.

La conclusion, surprenante car venant à l'encontre des idées reçues, est que le comportement sédentaire n'est pas un facteur de risque du mal de dos.

Le mal de dos n'est pas causé par de mauvaises conditions de vie

Ce n'est pas parce que l'on fume beaucoup, que l'on boit beaucoup de café, que l'on mange mal, qu'on est en surpoids, qu'on ne bouge pas suffisamment que l'on a mal au dos. Toutes ces mauvaises conditions de vie ne sont pas des causes de mal de dos.

Il n'en est pas moins vrai que les grands fumeurs, les grands buveurs de café, ceux en surpoids font partie de la « population à risque ». Ils ont souvent mal au dos. Pourtant ces explications ne sont pas des causes de mal de dos.

Comment comprendre cela ? Et si parmi les buveurs de café, les fumeurs, les obèses, on retrouvait beaucoup de gens stressés ou anxieux ?

En effet, selon le bulletin de mai 2020 publié par Santé Publique France[34] publié à l'occasion de la journée mondiale sans tabac du 31 mai 2020, le profil type du fumeur est décrit ainsi : des personnes souvent en situation de précarité socio-économique et présentant souvent des symptômes d'anxiété, des épisodes dépressifs et des insomnies chroniques.

Il y a là certainement une piste à creuser…

Les mauvaises postures

La deuxième série d'explications communément admises comme causes de mal de dos sont les mauvaises postures. Mal se tenir droit, être mal assis, rester trop longtemps assis, avoir une jambe plus grande que l'autre… Toutes ces mauvaises postures sont accusées de déformer la colonne vertébrale et de provoquer des maux de dos.

Est-ce vraiment le cas ?

Position assise et mal de dos

L'endroit où l'on reste le plus longtemps assis est le lieu de travail. Rester longtemps assis derrière son poste de travail fait-il mal au dos ?

Il est vrai que rester toute la matinée ou toute l'après-midi derrière son ordinateur, derrière un guichet ou derrière une caisse enregistreuse n'a rien d'une sinécure. La seule envie est de se lever, d'aller se dégourdir les jambes, d'aller prendre un café ou de griller une cigarette pour rompre avec la monotonie de ce travail immobile, peut-être ennuyant, en tout cas pénible.

En 2000, une revue[35] de toutes les publications faites sur le sujet entre 1985 et 1997 a été menée. 35 rapports ont été sélectionnés en fonction de la représentativité de l'échantillon, par les chercheurs. Sur ces 35 rapports, seul un a trouvé une association positive entre la position assise pendant le travail et la lombalgie. Les autres, non.

En 2009, cette question a été examinée[36] de nouveau. 24 études déjà publiées sur le sujet ont été étudiées.

La conclusion est la suivante : « cet examen n'a pas permis de découvrir des études de grande qualité à l'appui des critères de Bradford-Hill[37] pour établir la causalité entre la position assise professionnelle et le mal de dos. Sur la base de ces résultats, il est peu probable que la position assise professionnelle soit indépendamment responsable du mal de dos dans les populations de travailleurs étudiés ».

Voilà qui est clair : rester longtemps assis ne fait pas mal au dos.

Mal assis fait-il mal au dos ?

Peut-être alors que c'est « mal assis » qui est cause de mal de dos ? Lorsque j'étais adolescent, combien de fois mes parents m'ont dit : « ne sois pas avachi dans ton fauteuil, tu vas avoir mal au dos », « redresse-toi ! ». J'entends encore ce genre de réflexions envers les jeunes enfants qui se « tiennent mal » sur leur chaise.

En effet, en position assise, la colonne vertébrale est en flexion et donc déformée : la pression inter discale lombaire est plus élevée. Et plus la colonne est déformée, plus la pression est forte. On a longtemps cru que si elle était prolongée, cette position pouvait provoquer des hernies ou de l'arthrose. Les professionnels de la santé préconisaient donc de placer un coussin en bas des reins afin de remettre le dos en posture rectiligne.

C'était la fameuse méthode Mac Kenzie : dans les années 50, ce kinésithérapeute néo-zélandais développa une méthode pour soulager les douleurs du dos. Celle-ci consistait principalement à corriger sa posture assise à l'aide de coussins lombaires afin de rétablir la courbe lombaire naturelle. Elle préconisait également de réaliser des exercices mettant le corps en position inverse de la position douloureuse.

Quand le dos est en position debout, il est droit, dans sa position naturelle. Quand le dos est en position assise, il est courbé, il n'est pas dans sa position naturelle. Donc, se tenir droit devrait faire moins mal au dos que de se tenir assis, et qui plus est, vautré.

Une étude[38] infirme le bon sens. Leurs auteurs ont comparé les pressions inter discales dans les deux positions, assise et debout. Ils concluent que celles-ci sont identiques dans les deux cas et que la position assise n'est pas pire que la position debout en cas de lombalgie.

Autrement dit, la position avachie dans un fauteuil ou dans le canapé n'est pas plus traumatisante pour le dos que la position debout droite.

Laissons les enfants se tenir mal assis ! Laissons-nous glisser dans le canapé sans culpabilité !

Faut-il avoir toujours un dos droit ?

Les conseils pour se tenir droit (et donc ne pas avoir mal au dos) ne manquent pas. Il faut « étirer » la colonne vertébrale pour ne pas user les disques, s'efforcer de marcher les épaules en arrière, contracter ses abdominaux pour se tenir perpétuellement bien droit.

Bref, faire beaucoup d'efforts pour rien car tout cela n'a pas d'effet sur le mal de dos.

Au contraire, la contraction des muscles empêche la souplesse et est une cause du mal de dos. Se tenir toujours droit, demande des efforts et est source d'inconfort corporel : les muscles crispés manquent d'oxygène, le cerveau crée une sensation douloureuse pour nous faire changer de position.

S'efforcer de se tenir droit alors que nous n'en avons pas l'habitude, se forcer à se tenir assis le dos bien droit alors que nous nous asseyons le dos courbé naturellement, voilà qui, au contraire, peut être source de mal de dos.

Les mauvaises postures professionnelles sont-elles cause de mal de dos ?

Être avachi chez soi dans un fauteuil devant la télévision est une mauvaise posture pour le dos mais n'est pas cause de mal de dos. Dans le monde professionnel, les mauvaises postures contraintes et inconfortables sont-elles cause de mal de dos ?

Des chercheurs ont fait une revue systématique[39] de la documentation scientifique axée sur la relation de cause à effet entre les postures professionnelles inconfortables et la lombalgie dans la population en âge de travailler. Huit grandes études ont été retenues du fait de leur qualité : 3 étaient des études cas-témoins, une était transversale et quatre étaient des études de cohorte prospectives.

Leur conclusion est la suivante : « Six études de grande qualité ont démontré clairement qu'il n'y avait aucun lien entre les postures inconfortables et la lombalgie. De même, trois études ont démontré clairement qu'il n'y avait pas de relation temporelle. Il est donc peu probable que des postures inconfortables professionnelles soient indépendamment responsables de la lombalgie dans les populations de travailleurs étudiés ».

Les mauvaises postures ne sont pas cause de mal de dos

Les études scientifiques montrent que la position assise prolongée n'est pas cause de mal de dos, même si cette position est « mauvaise », c'est-à-dire même si la courbure du dos n'est pas dans sa position naturelle. Elles montrent également que la position

assise est équivalente à la position debout, que les postures inconfortables ne sont pas cause de mal de dos. Et pourtant, les mauvaises postures sont toujours incriminées et sont toujours suspectées d'être cause de mal de dos. C'est dans notre culture.

Le célèbre garde anglais devant Buckingham Palace reste debout de longues heures sans bouger devant le regard des touristes qui le photographient… sans avoir mal au dos. Les agriculteurs chinois cultivent du riz les pieds dans l'eau dans une position courbée toute la journée… sans avoir mal au dos. Pourtant, ce sont des positions difficiles à tenir longtemps mais ils sont habitués. Leur colonne vertébrale s'est adaptée.

En fin de compte, le dos supporte des postures différentes sans s'abîmer, contrairement à ce que l'on pourrait croire.

Mais si l'on regarde de plus près, les « mauvaises » postures ne sont jamais gardées très longtemps. Le garde fait quelques pas pour se dégourdir les jambes, le cultivateur chinois se redresse de temps en temps. Toute posture gardée trop longtemps devient insupportable, qu'elle soit « bonne » ou « mauvaise ».

Mal de dos et longueur des jambes

Une cause plus sérieuse de mal de dos serait une anomalie physique : la différence de longueur de jambes. La colonne vertébrale serait ainsi déformée en permanence.

Certaines personnes découvrent, à l'âge adulte, qu'elles ont une jambe plus courte plus courte que l'autre et trouvent ainsi une explication à leur mal de dos : cette différence de 5 ou 10 mn déséquilibre la colonne vertébrale et oblige certains muscles à être toujours contractés pour la redresser. Une talonnette est alors prescrite pour compenser le manque de longueur de jambe et effacer le mal de dos.

Cette explication de la différence de longueur de jambe comme cause de mal de dos, donnée par certains médecins, ne tient pas pour plusieurs raisons.

D'abord, il est difficile d'établir la différence de longueur entre les jambes sur simple consultation médicale chez un médecin généraliste. Il faut se méfier de leur diagnostic. Il est établi qu'il

existe 2 cm de différence entre deux mesures effectuées par le même médecin sur un patient entre deux dates différentes et 2.5 cm de différence entre deux évaluateurs pour le même patient.

Il est nécessaire de passer une radiographie qui mesure exactement les jambes.

Ensuite, les différences de longueur sont universelles, le corps n'est jamais parfaitement symétrique. Selon une recherche de 2019 sur la littérature anglaise publiée sur le sujet[40], seuls 10% de la population a exactement les mêmes longueurs de membres inférieurs. Environ 90% de la population présente un écart de longueur de membre de 1 cm.

Enfin, il semblerait qu'il faille au moins 2 cm de différence entre les deux jambes pour qu'il y ait un effet significatif sur la biomécanique de la personne. Des différences de 2 cm sont très rares.

En 1984, une étude cas-témoins[41] a été faite pour essayer de trouver un lien entre la différence de longueur des membres inférieurs et l'existence de douleurs lombaires chroniques. Elle a été publiée dans la célèbre revue Lancet. La conclusion est la suivante : « aucune association n'a été trouvée. Il est donc peu probable que les maux de dos chroniques fassent partie du syndrome des jambes courtes ».

En 1991, une nouvelle étude[42] a été menée. L'inégalité de longueur de jambes a été mesurée à partir de radiographies au niveau de la tête fémorale chez 247 hommes et femmes âgées de 35 à 54 ans. Parmi eux, 53 n'avaient jamais eu de problèmes lombaires mais présentaient une variation importante de l'inégalité de longueur de jambes (5,5 mn en moyenne avec un écart-type de 4,1 mn, jusqu'à 20 mn). Ce groupe de personnes ne différait pas d'un groupe de 78 personnes qui avaient une lombalgie invalidante au cours des 12 mois précédents (moyenne de 5.3 mn avec un écart-type de 4 mn jusqu'à 17 mn). Les résultats de cette étude rendent donc discutable l'association entre une légère inégalité de longueur de jambes et le mal de dos.

Ce manque de lien de cause à effet a été confirmé par une étude[43] de 2020 basée sur les publications dans la base de données Pubmed ainsi que sur l'expérience clinique des auteurs :

« On se demande si l'écart de longueur de jambe cause de la douleur ou des troubles musculosquelettiques à long terme. Un lien direct avec le mal de dos est discutable mais une incidence sur l'arthrite du genou semble probable ». ».

Le mythe de la « bonne » position

Être assis longtemps, être « mal » assis, mal se tenir droit, avoir une jambe plus courte que l'autre : toutes ces explications ne sont pas des causes directes de mal de dos.

En fin de compte, la mauvaise position est celle qui est tenue trop longtemps et qui provoque une contraction extrême des muscles vertébraux. La posture idéale serait donc celle où tous les muscles sont relâchés, c'est-à-dire la position allongée. Mais en cas de lombalgie ou de sciatique, la position allongée peut s'avérer très douloureuse !

Il n'y a pas de bonne position. Il n'y a pas de mauvaise position. Ni l'une ni l'autre ne sont causes de mal de dos.

Les faux mouvements

Les faux mouvements sont l'explication la plus couramment avancée par les médecins. Quelle est la signification de cette expression ? Le dos fait-il des gestes inconsidérés ?

Un dos toujours en mouvement

Le dos a besoin d'être en mouvement. La fonction naturelle du dos, et de notre corps en général, est de bouger.

Le mouvement n'est, en fin de compte, qu'un changement de position. Il n'a pas besoin d'être ample ou intense.

Quand nous sommes assis, on se lève de temps en temps puis on se rassoit. Quand nous sommes debout trop longtemps, on ressent le besoin de faire quelques pas pour se dégourdir les jambes avant de reprendre la position immobile. De même qu'il est difficile de rester allongé dans la même position : on se tourne et retourne dans le lit. Le mouvement, c'est un changement de position.

Le mouvement est naturel pour le corps, pour le dos. Toutefois, pour expliquer le mal de dos, une troisième explication est le « faux » mouvement. Comme la position pouvait être « mauvaise », le mouvement pourrait être « faux ». Qu'est-ce qu'un « faux » mouvement ? Y aurait-il des « vrais » mouvements ?

Si l'expression « faux mouvement » est une expression courante, banale, employée en de nombreuses occasions par les professionnels de santé pour expliquer les lumbagos ou les torticolis, son explication semble des plus mystérieuses. Y aurait-il des mouvements qui, étudiés scientifiquement, sont à éviter ?

En réalité, les faux mouvements n'existent pas. Cela est clairement indiqué sur le site de l'assurance-maladie[44] : « On parle souvent de faux mouvement. En réalité, ce que l'on appelle « faux mouvement » fait partie des mouvements ordinaires de la vie quotidienne »

Faut-il éviter les flexions et les torsions du dos ?

Se pencher en avant semble être un mouvement à risque. « Pliez les genoux et gardez le dos droit », voilà un conseil que tout le monde a déjà entendu quand il s'agit de soulever des charges lourdes. La flexion serait mauvaise car les muscles doivent travailler plus pour exercer un contrepoids et conserver l'équilibre et, d'autre part, parce que les disques sont soumis à des pressions plus importantes. Lorsqu'on se penche vers l'avant, le dos s'arrondit, les pressions s'exercent de façon inégale sur les disques, de manière plus prononcée sur la portion avant, ce qui repousse le noyau central vers l'arrière.

La torsion du buste est également considérée comme un mouvement à risque car elle implique une asymétrie de mouvement : les fibres constituant l'extérieur du disque sont étirées en partie seulement pendant la torsion du buste. Le disque est donc particulièrement vulnérable pendant ce mouvement.

Un examen systématique[45] des recherches sur la relation de cause à effet entre les flexions et les torsions et les lombalgies dans le monde professionnel a été conduit en 2009. Sur 2766 publications, 10 ont été sélectionnées de par leur qualité car 5

étaient des études avec cas témoins et 5 des études prospectives de cohorte.

La conclusion est que ce résumé des études existantes n'a pas permis de trouver des études de haute qualité pour établir rigoureusement le lien de causalité entre la flexion ou la torsion professionnelle et la lombalgie. De nombreuses preuves contradictoires ont été relevé dans de nombreux critères.

Il est étonnant de ne pas pouvoir prouver scientifiquement, par des études sérieuses, ce que tout le monde admet comme une vérité, que se pencher en avant et que tordre son dos sont des mouvements à risque qui peuvent déclencher un lumbago.

Cela devrait être évident… Et bien non !

Le poussage et le tirage sont-ils causes de mal de dos ?

Pousser en avant une charge comme un chariot ou tirer en arrière sont considérés comme mouvements à risque susceptibles de causer un mal de dos.

En effet, dans ces postions, la musculature du dos est mise à contribution : le dos est courbé comme un arc tendu et subit une pression. De plus, pendant l'effort, il est difficile d'éviter la torsion du dos si l'on veut voir ou l'on va, que l'on pousse ou que l'on tire une charge lourde. Le couple maudit flexion / torsion réapparait.

Qu'en est-il dans le monde professionnel où ces gestes sont répétés de nombreuses fois ? Ils ont été étudiés[46] par des chercheurs qui ont essayé d'établir l'existence d'une relation de cause à effet entre la poussée ou la traction professionnelle et la lombalgie. Pour cela, ils ont examiné toutes les recherches disponibles publiées dans les grandes bases de données que sont Medline, EMBASE, CINAHL, Cochrane Library et d'autres. 13 études ont été sélectionnées car elles répondaient parfaitement au sujet d'étude.

La conclusion est que ce résumé d'études existantes n'a pas été en mesure de trouver des preuves satisfaisantes de lien de causalité entre le poussage et le tirage professionnel et la lombalgie. Les chercheurs terminent leur rapport ainsi : « D'après les données examinées, il est peu probable que les poussages et tirages

professionnelles soient indépendamment responsables de la lombalgie dans les populations de travailleurs étudiés ».

Là encore, une évidence généralement admise n'est pas prouvée scientifiquement.

Lever des charges lourdes et/ou de manière répétitive provoque-t-il un mal au dos ?

Se pencher en avant, tourner le buste, pousser et tirer sont en fait des mouvements simples que le dos exécute des milliers de fois dans la journée sans problèmes. Même exécutés de manière professionnelle, c'est-à-dire de manière plus intensive, il n'est pas possible de démontrer qu'ils sont cause de mal de dos. Et c'est tant mieux !

Les mêmes mouvements simples, avec une charge lourde dans les mains, sont-ils à risque ? Pousser un chariot sur un rail est sans risque mais pousser un chariot lourd fait-il mal au dos ? Se pencher pour lacer ses chaussures est sans risque mais se pencher en avant avec une charge lourde est-il un mouvement à risque? Tous les professionnels de santé déconseillent fortement ces mouvements.

Il est compréhensible que l'effort soit évidemment proportionnel au poids de l'objet manipulé, qu'il soit soulevé, tiré, poussé ou tiré. Le risque de surmener le dos semble d'autant plus grand que l'objet est lourd.

Il en est de même avec les mouvements répétés qui fatiguent le dos. Il est normal et de bon sens de penser qu'ils pourraient être cause directe de lombalgie.

Pour prouver cette relation de cause à effet, une étude[47] a été menée. L'objectif était le suivant : évaluer l'effet du soulèvement pendant le travail (quantifié en durée, en fréquence ou en intensité) sur l'incidence de la lombalgie et quantifier l'impact de ces relations sur l'apparition des lombalgies dans les populations professionnelles exposées au levage. Toutes les publications scientifiques ont été examinées.

Les auteurs de l'étude indiquent : « Nous avons estimé que le fait de soulever des charges de plus de 25 kg et de soulever à une

fréquence de plus de 25 levées par jour augmente l'incidence annuelle de lombalgie de 4,32% et de 3,50% respectivement, comparativement à l'incidence de ne pas être exposé au levage ».

Si le lien de cause à effet semble établi entre le mouvement de levage et la lombalgie, le risque supplémentaire d'avoir mal au dos n'est que de 3 ou 4%, c'est-à-dire peu. Et l'étude a été faite dans le monde professionnel, beaucoup plus à risque qu'à la maison.

Toutefois, ce lien de cause à effet n'a pas été trouvé dans une autre étude[48] portant sur le même sujet. Pourtant, là encore, comme dans la précédente étude, toute la littérature scientifique a été systématiquement dépouillée afin d'évaluer la relation causale entre le levage professionnel et la lombalgie et 35 publications ont été sélectionnées car répondant parfaitement aux critères étudiés.

La conclusion des auteurs contredit la conclusion précédente : « Sur la base de ces résultats, il est peu probable que le levage professionnel soit indépendamment responsable des lombalgies dans les populations des travailleurs étudiés ».

Une fois encore, on peut s'interroger sur la difficulté à prouver scientifiquement la relation de cause à effet entre le mouvement de levage de poids importants et la survenance de la lombalgie. Même dans le monde professionnel.

La faible musculature

Les études citées ci-dessus ont été faites dans le monde professionnel, pas dans la vie courante. On pourrait objecter que les ouvriers qui font des mouvements de levage, de tirage ou de poussage de charges lourdes ont un dos résistant, musclé par la répétition des gestes professionnels. C'est la raison pour laquelle ils n'auraient pas mal au dos. Dans la vie courante, les employés de bureau ont un dos qui ne travaille pas, qui n'est pas musclé. Ils auraient donc souvent des lumbagos.

La question qui se pose est alors la suivante : faut-il avoir un dos musclé pour ne pas avoir mal au dos ? La faiblesse de cette musculature provoque-t-elle le mal de dos ?

Renforcer les muscles abdominaux ?

Quand j'étais plus jeune, mon médecin m'indiquait que le meilleur remède pour éviter d'avoir mal au dos était de « renforcer la sangle abdominale » et donc de « faire des abdos ». Cela permettait une meilleure posture du bassin et de soulager tous les efforts produits par le dos. Je m'exécutais donc sans rechigner et faisais ce que l'on appelle aujourd'hui des « crunchs ». Le soir, je m'allongeais sur le sol, coinçais les pieds sous le lit et relevais le buste, les mains sous le crâne. Dans de grands mouvements amples, je ramenais la tête du sol aux genoux. Je remarquais bien une douleur au niveau du dos mais pensais que c'était des courbatures dues à mon manque d'entrainement. A l'âge de vingt ans, les muscles de mes abdominaux étaient parfaitement dessinés, je possédais des « tablettes de chocolat ». C'étaient également des exercices que l'on pratiquait aux entrainements de basket, sous la direction de coachs qualifiés. De bons exercices physiques, donc.

Quelle erreur !

En réalité, j'ai appris bien plus tard qu'en coinçant les pieds sous le lit, le muscle qui travaille le plus, c'est un muscle fléchisseur de la hanche, le psoas iliaque, situé sous le bassin, et non les abdominaux. Celui-ci tire sur la colonne vertébrale et peut occasionner une cambrure trop prononcée. Et en plaçant les mains sous le crâne, on tire sur les cervicales, ce qui occasionne des douleurs dans le cou. Tout cela conduit à accentuer le mal de dos. Voilà comment, en pensant bien faire, on fait mal.

Aujourd'hui, pour renforcer la sangle abdominale, l'exercice à la mode est le gainage. C'est un concept issu de la méthode Pilates qui consiste à renforcer la sangle abdominale sans mouvement de flexion du tronc contrairement aux crunchs. Dans cet exercice, le corps est allongé face au sol, en équilibre sur les orteils et sur les coudes, le dos plat. Comme cette position n'est pas naturelle, elle est difficile à tenir : il faut contracter les abdominaux et les muscles du dos pour garder le dos droit. L'idée est que plus la position est tenue longtemps, plus les muscles se contractent et moins on a mal au dos.

Est-ce une bonne méthode ? La réponse est plutôt non. Dans cette position, les disques sont compressés. Le problème qui peut survenir est que cette pression prolongée peut ralentir la nutrition du

disque et provoquer des fractures de fatigue. D'autre part, cette position répétée trop souvent provoque une raideur permanente du dos.

Renforcer les muscles dorsaux ?

Les muscles du dos interviennent pour presque tous les mouvements de la vie courante : le grand dorsal permet de baisser les bras, de ramener les coudes et les épaules en arrière. Les trapèzes permettent de lever les épaules, de rapprocher les omoplates et de garantir la rotation de l'épaule. Les muscles lombaires, plus bas, permettent de redresser le buste.

Est-il efficace de les renforcer pour éviter le mal de dos ? C'est ce que me disait un des kinés (j'en ai connu malheureusement plusieurs) qui me soignait entre deux crises de lombalgies : « musclez votre dos, vous ferez moins de faux mouvements, vous aurez moins mal au dos ». C'est ainsi qu'il m'installait sur une machine de musculation, en position assise. Je levais les bras en l'air, attrapais une barre et tirais dessus. Cette barre soulevait un poids et je devais la placer, en forçant, derrière la tête. 3 séries de 12 mouvements.

Ces exercices n'ont jamais empêché le mal de dos de revenir. Ils ne sont pas utiles et peuvent être même dangereux car le tirage de barre nécessite des épaules très flexibles. Ce mouvement, qui n'est pas naturel, peut avoir un impact négatif sur les épaules et causer des douleurs importantes. Les tendons au niveau de l'épaule (la coiffe des rotateurs) peuvent être inflammés.

Un exercice qui peut s'avérer dangereux pour les épaules, donc.

Renforcer les muscles spinaux ?

Plutôt que de se focaliser sur les muscles abdominaux et les muscles dorsaux, peut-être faudrait-il faire plus attention aux muscles spinaux qui sembleraient plus en lien avec le mal de dos. Ce sont des muscles fins et longs qui relient les vertèbres entre elles. Ils forment une masse allongée qui s'étend du haut du dos

jusqu'au bas du dos. Ils permettent de redresser et de tourner le tronc.

Parmi eux, le muscle Multifidus est le muscle le plus large et le plus médian des muscles spinaux. Il contrôle l'extension de la colonne vertébrale et s'oppose à la flexion produite par les muscles abdominaux.

Pour renforcer les muscles spinaux, l'exercice à pratiquer est le « soulevé des hanches » : allongé par terre, dos sur le sol, les jambes repliées, il faut décoller les fesses de terre. L'inconvénient majeur est que ce mouvement provoque une lordose, c'est-à-dire une cambrure importante du bas du dos et peut encore accentuer la déformation du dos. Il est donc déconseillé pour les personnes fortement cambrées.

Faut-il renforcer la résistance des muscles du dos ?

Se muscler le dos n'est pas chose facile. Quels muscles faut-il renforcer ? Ceux du ventre, les abdominaux, ceux du dos, les dorsaux, ceux de la colonne vertébrale, les spinaux ? Tous ?

L'idée même de musculation semble une idée étrange pour lutter contre le mal de dos : il faut contracter les muscles de manière répétitive pour éviter qu'ils ne se contractent lors d'une lombalgie ou d'une dorsalgie.

Mon expérience personnelle m'a montré que plus j'étais musclé, plus les lombalgies étaient douloureuses : les spasmes provoqués par mes muscles du dos bien développés étaient beaucoup plus forts.

La musculation est-elle efficace pour éviter le mal de dos ? Autrement dit, une faible musculature est-elle prédictive du mal de dos ? C'est la question à laquelle des chercheurs australiens[49] ont tenté de répondre. Ils se sont intéressés aux relations entre la taille et la composition des muscles spinaux et la lombalgie. Pour cela, ils ont passé en revue 119 études et retenu 25 qui répondaient à leurs critères de recherche.

Leur conclusion est qu'il n'y a pas de preuves flagrantes pour une relation entre la taille des muscles Erector Spinae (groupe de 3 muscles situés dans le bas du dos et permettant l'extension du

rachis), le muscle psoas (long muscle situé entre les vertèbres lombaires et le bassin), le muscle Quadratus Lumborum (ou muscle carré des lombes, muscle situé entre le pelvis et la côte la plus basse) et la lombalgie.

Pour le muscle Multifidus, une relation a été établie pour une période de 12 mois chez les hommes seulement mais pas sur une plus longue période.

Un muscle Multifidus atrophié est-il la cause de la lombalgie ? Cela n'est pas confirmé par une étude[50] sur 62 jeunes athlètes d'une moyenne d'âge de 14,8 ans se plaignant de lombalgie. 53,2% d'entre eux étaient négatifs à l'imagerie par résonance magnétique : ils n'avaient pas de muscle Multifidus atrophié.

Faut-il renforcer l'endurance des muscles du dos ?

L'endurance est la capacité du muscle à se contracter longtemps, à supporter des efforts de faibles intensités mais longs. La résistance est la capacité à résister à des efforts plus soutenus et nécessite généralement un volume musculaire plus important.

Les études précédentes ont montré qu'il n'y avait pas de relation entre la grosseur des muscles spinaux, leur résistance, et la lombalgie. Qu'en est-il de leur endurance ? Les personnes possédant des muscles peu endurants, fatigables, ont-elles plus souvent mal au dos ?

Une étude[51] s'est attachée à déterminer si les patients souffrant de lombalgie aiguë présentaient une fatigabilité musculaire lombaire et une asymétrie de fatigabilité plus élevées que les participants asymptomatiques.

33 patients souffrant de lombalgie et 23 participants asymptomatiques ont subi un électromyogramme des muscles Erector Spinae et Multifidus pour mesurer leur fatigabilité. La conclusion des chercheurs est que « la présente étude montre que les patients souffrant de lombalgie non spécifique chronique ne présente pas une fatigabilité ou une asymétrie de fatigabilité plus élevée dans les muscles lombaires que les participants asymptomatiques ».

Beaucoup d'explications fausses

Ainsi, la faible musculature n'est pas une cause de mal de dos : il n'y a pas de lien établi entre la faible résistance ou la faible endurance des muscles dorsaux avec les problèmes de dos.

Autre idée reçue fausse : aucune étude scientifique ne montre que les tirages, les levages, les poussées, les torsions, tous ces mouvements à risque, même effectué de manière répétitive avec des charges lourdes dans un milieu professionnel, ne sont causes de mal de dos.

Il est vrai qu'il y a une corrélation entre les mauvaises conditions de vie et le mal de dos. Mais il faut interpréter correctement le lien de causalité. Par exemple, les fumeurs sont souvent des personnes anxieuses et ont souvent des problèmes de dos. Les études scientifiques montrent que la consommation de café est indépendante de la lombalgie. Reste donc l'anxiété comme cause de mal de dos…

RÈGLE 1 : DOUTEZ DES EXPLICATIONS COURANTES

Dans 90% des cas, les médecins ne trouvent pas de causes physiologiques au mal de dos. Les explications communément admises sont fausses.

Les mauvaises conditions de vie :

Fumer, boire du café, manger des aliments acides, être en surpoids, être sédentaire, ne sont pas des causes de mal de dos.

Les mauvaises postures :

Être assis longtemps, être mal assis, ne pas avoir le dos droit, avoir des jambes de longueur différente ne sont pas des causes de mal de dos.

Les faux mouvements :

Se pencher en avant, tordre le dos, pousser, tirer, lever des charges lourdes ne sont pas des causes de mal de dos.

La faible musculature :

La faible résistance et la faible endurance des muscles dorsaux ne sont pas des causes du mal de dos.

L'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

RÈGLE 2 : FAITES LE BON DIAGNOSTIC

Faire le bon diagnostic du mal de dos n'est pas facile tant les idées reçues circulent abondamment. Elles ne résistent toutefois pas à un examen critique de la part des chercheurs.

Dans 10% des cas, les médecins trouvent une cause physiologique comme une hernie, une tumeur ou une infection. Ils sont alors dans le domaine de leurs compétences et peuvent donc soigner le patient.

Toutefois, dans 90% des cas, aucune de ces causes n'est trouvée. Ils soignent alors l'effet, c'est-à-dire la douleur, en prescrivant des antalgiques, des anti-inflammatoires et tentent d'assouplir le dos à l'aide de décontractants. Ils utilisent l'arsenal médicamenteux qui se trouve à leur disposition.

Des conseils de « bon sens » sont prodigués aux patients : « musclez votre dos », « essayez de perdre du poids », « faites attention à vos mouvements », « arrêtez de fumer » … sans effet sur les récidives : la véritable cause n'est pas identifiée.

L'anxiété de salariés des call-centers

Pourtant, une étude de 2004 est révélatrice.

En Suède, le secteur des centres d'appels est très développé. Le travail consiste à prendre des appels de la part de clients (appels entrants) pour traiter une réclamation, les renseigner ou à appeler les clients (appels sortants) pour prendre des rendez-vous ou faire des ventes. Les opérateurs, regroupés sur un plateau qui peut être très bruyant, ont peu de marge de manœuvre : ils doivent suivre strictement les procédures. Ils subissent beaucoup de pression de la part de leur hiérarchie qui peut écouter les conversations, contrôler le temps passé pour répondre à un appel, et qui réalise des débriefings réguliers.

Les conditions de travail des téléopérateurs sont plutôt bonnes sur le plan physique. Les locaux sont propres, modernes, la position

assise est confortable, le corps ne fait pas d'efforts, le dos ne fatigue pas. Les employés se « contentent » de parler aux clients. Cette situation ne devrait donc pas donner lieu au mal de dos.

Les conditions de travail des call-centers ont fait l'objet d'une étude[52] en 2004. 57 travailleurs de centre d'appel ont été comparés à un groupe de référence de 1459 utilisateurs professionnels d'ordinateurs d'autres professions. Ils ont rempli un questionnaire portant sur les symptômes physiques et psychosociaux au cours du dernier mois. Le poste de travail a été également évalué sur un plan ergonomique.

Les auteurs montrent qu'une plus grande proportion du groupe des centres d'appel présente des troubles musculosquelettiques, en particulier au niveau du cou chez les jeunes opérateurs (torticolis). Les salariés de ce groupe se plaignent d'un faible soutien de leur supérieur hiérarchique immédiat, d'un faible contrôle et de possibilités limitées d'influencer leur travail. Ils décrivent ainsi une situation professionnelle anxiogène. Anxiété et mal de dos, et dans ce cas, plus précisément, le torticolis, sont liés.

Ceci est confirmé par une étude[53] de 2007 élargie à 936 employés de 22 centres d'appel. Les auteurs constatent également que la relation entre la charge de travail et les troubles musculosquelettiques du haut du corps et du bas du dos est largement attribuable à la tension psychologique liée au travail.

Le stress de salariés d'une chaine de supermarchés

L'intimidation sur le lieu de travail est considérée comme un facteur de stress particulièrement élevé. Elle consiste en des comportements négatifs contre un employé par ses collègues ou son supérieur tels qu'une critique excessive du travail effectué, la rétention d'informations qui affecte les performances, une charge de travail ingérable, un isolement social.

Des chercheurs se sont attachés à analyser[54] le processus qui mène de l'intimidation à la santé négative, et plus précisément au mal de dos.

512 salariés d'une chaine de vente au détail ont rempli un questionnaire anonyme d'auto-évaluation après avoir suivi une

session de formation d'une heure sur le stress lié au travail. Ils ont été tirés au hasard sur un échantillon de 812 salariés. 63% étaient des femmes, l'âge moyen du groupe était de 44 ans, avec une ancienneté moyenne de 16 ans. L'échantillon était composé à la fois de superviseurs et d'employés, travaillant dans différents rayons des supermarchés : fruits et légumes, boucherie, poissonnerie, non alimentaires, etc…

La conclusion est la suivante : Les résultats montrent que les tensions liées au travail médiatisent la relation entre l'intimidation et les TMS (troubles musculosquelettiques) du bas du dos et du haut du dos. Le cou est également touché mais dans des proportions moindres. Les femmes signalent plus de TMS. Cette étude confirme le rôle joué par l'intimidation et les tensions professionnelles dans la détermination des TMS des travailleurs.

Les auteurs déclarent que cette étude de 2015 est la première qui prouve directement que le stress au travail est la cause de douleurs dans le bas du dos, le haut du dos et le cou. Ils ajoutent que ce processus de tension psychologique qui affecte le corps en produisant une tension dans la musculature est l'un des éléments à considérer pour comprendre l'effet néfaste du stress provoqué par l'intimidation, sur la santé des victimes.

L'importance du psychisme reconnu par l'OMS

L'OMS (organisation mondiale de la santé) confirme bien que les aspects psychosociaux de la santé et du travail (stress, anxiété, insatisfaction au travail) ont davantage de répercussions sur les arrêts de travail que l'aspect purement physique requis pour exercer le travail. Cela signifie qu'au niveau mondial, les arrêts de travail sont moins causés par les conditions physiques que par les aspects psychologiques du travail comme le stress ou l'anxiété.

Ces risques psychosociaux dans le monde du travail existent dans toute l'Europe. Ainsi, 22.3% des travailleurs européens (et 27.1% des travailleurs français) rapportent des problèmes liés au stress et 7.8% des travailleurs européens (et 10.8% des travailleurs français) des problèmes liés à l'anxiété[55]. Les travailleurs français

sont en moyenne plus stressés et plus anxieux que leurs collègues européens.

Mal-être au travail et lombalgies

L'INRS (l'institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles), dans son dossier sur la santé et la sécurité au travail de 2020[56] met également en avant les risques psychosociaux comme facteurs de risque de lombalgie. En particulier, l'organisme cite le travail sous pression excessive et l'augmentation des contraintes qui provoquent du stress. Sont mentionnés également la forte exigence psychologique et le faible soutien social (relations avec les collègues et l'encadrement) comme cause d'anxiété.

Le rapport de Le Breton sur les lombalgies de 2017 affirme que « les liens entre facteurs psychosociaux et lombalgie chronique sont probablement encore mal compris »[57].

Mais cela n'empêche pas la HAS (Haute Autorité de Santé) de recommander un accompagnement psychologique du patient atteint de lombalgie chronique, c'est-à-dire évaluer le contexte social et familial et prendre en charge de manière spécifique une anxiété et/ou une dépression.

Comment prédire la lombalgie dans la population ?

Les conditions de travail génèrent stress et anxiété et sont causes de mal de dos. Cela est désormais reconnu par tous de grands organismes tels l'OMS ou l'INRS.

Ces deux facteurs sont-ils prédictifs du mal de dos dans la population en général, celle qui travaille et celle qui est inactive ? Sont-ils des causes de mal de dos plus pertinents que ceux cités dans le paragraphe précédent comme la mauvaise alimentation, les mauvaises postures ou les faux mouvements ?

Une grande étude[58] canadienne s'est donnée pour objectif de déterminer les causes de maux de dos dans les populations domestiques masculines et féminines en utilisant les données des

premier et deuxième cycles (1994-1995 et 1996-1997) de l'enquête nationale sur la santé de la population canadienne. La population étudiée comprenait les 11063 personnes de plus de 18 ans ayant répondu à l'enquête et n'ayant signalé aucun problème de dos au cours du cycle de l'enquête nationale sur la santé de la population de 1994 à 1995.

Deux ans plus tard, l'incidence des maux de dos était plus élevée chez les femmes (47 pour 1000 années-personnes) que chez les hommes (42 pour 1000 années-personnes). Parmi les principaux facteurs prédictifs du mal de dos, ont été mis en avant pour les femmes, le stress personnel et les antécédents de traumatisme psychologique dans l'enfance ou l'adolescence. Pour les hommes, les principaux facteurs prédictifs étaient le stress chronique général et l'âge (effet maximal entre 45 et 64 ans).

Les auteurs concluent en affirmant que les facteurs psychosociaux ainsi que les facteurs globaux de santé sont des prédicteurs importants de maux de dos chez les hommes et les femmes au Canada.

Une étude[59] du même type a été conduite en Allemagne sur 8138 personnes. Les auteurs terminent leur article ainsi : « En conclusion, le mal de dos chronique est une plainte très répandue dans la population en Allemagne. L'association non seulement avec les maladies des os et des articulations mais aussi avec la dépression, un niveau d'éducation inférieur et certains comportements de style de vie souligne que les maux de dos ne doivent pas être considérés uniquement dans le contexte de la colonne vertébrale »

Les drapeaux « jaunes » de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Ces études montrent que le stress et l'anxiété sont des causes de mal de dos. Elles commencent à être prises en compte dans le monde médical en France.

Ainsi, face au fléau de la lombalgie aiguë commune, l'Assurance Maladie préconise un diagnostic d'élimination[60]. D'abord la recherche des causes physiologiques (les drapeaux

rouges), puis dans un second temps, les drapeaux jaunes, c'est-à-dire les facteurs psychologiques et comportementaux.

Ces derniers ont été élaborés par la Société Française de Médecine du Travail en 2013 et validés par la HAS (Haute Autorité de Santé). Ils comprennent les problèmes émotionnels tels que l'anxiété, le stress, la dépression, la tendance à une humeur dépressive et à l'isolement et également les attitudes, les représentations et les comportements face à la douleur, les problèmes liés au travail.

La cause "psychogène" de la lombalgie dans le DRC

Afin d'aider le médecin, le dictionnaire des résultats de consultation (DRC) affiche, pour chaque résultat de consultation, la liste des maladies à évoquer. C'est un outil conçu par la Société française de médecine générale qui se compose d'environ 320 situations cliniques régulièrement mis à jour.

En ce qui concerne les lombalgies, les 5 premières causes, classées par ordre de probabilité, sont les suivantes : 1-cause psychogène, 2-hernie discale, 3-arthrose, 4-tassement ostéoporotique, 5-rhumatisme inflammatoire chronique.

Vous avez bien lu : en ce qui concerne la lombalgie, la première cause est psychogène. La définition du dictionnaire de ce mot est « douleur qui serait uniquement ou principalement causée par des facteurs psychologiques ».

L'origine la plus fréquente de la lombalgie est psychologique. Les médecins le savent : c'est dans leur dictionnaire. Cela ne les empêche pas de se comporter comme s'ils étaient face à une maladie, car ils ont été formés pour cela, et de prescrire des médicaments qui sont dans la plupart du temps inefficaces (voir chapitre « méfiez-vous des traitements).

Le syndrome du mal de dos (SMD)

Le dos nous parle mais nous ne l'écoutons pas. Chaque douleur délivre un message différent mais nous n'y faisons pas attention. Nous allons voir un médecin pour le faire taire avec des anti-douleurs et des anti-inflammatoires.

Nous pensons même qu'il est malade et qu'il faut le soigner. Mais le mal de dos n'est pas une maladie : c'est un syndrome, un ensemble de causes d'ordre psychologique.

Le mal de dos n'est pas une maladie

Ce n'est pas parce qu'on a mal au dos qu'on est malade. Une maladie, selon la définition du Larousse, c'est « l'altération de la santé, des fonctions des êtres vivants (animaux et végétaux), en particulier quand la cause est connue ». Par exemple, la grippe est une maladie infectieuse provoqué par le virus influenza, la pneumonie est causée par la bactérie pneumocoque, le rhume des foins est causé par les pollens qui provoquent une inflammation de la muqueuse nasale.

Dans 10% des cas de mal de dos, le médecin trouve une cause comme une infection, une fracture, une tumeur ou une hernie discale. Dans 10% des cas, le dos est malade.

Mais dans 90% des cas, le mal de dos n'a pas de cause physiologique. Ce qui explique pourquoi les médecins sont désemparés : il n'y a pas de maladie. Ils se résignent à prescrire des médicaments qui soignent la douleur, comme des antalgiques et des anti-inflammatoires. Mais ils ne traitent pas la cause puisque cette dernière leur est inconnue. La cause « psychogène » évoquée plus haut ne leur parle pas. Les médecins ne sont pas des psychologues même s'ils le deviennent par la force des choses, par la confrontation incessante de patients présentant des signes de maladie physiques révélateurs de problèmes psychologiques.

Cette mauvaise prise en charge explique pourquoi tant de personnes ont mal au dos : 84% des français seront touchés par le mal de dos un jour ou l'autre dans leur vie. Elle explique pourquoi 62% des patients souffrent encore de lumbago 12 mois après les premières douleurs, elle explique pourquoi entre 50% et 85% des personnes souffrant de torticolis sont de nouveau touchées un à cinq plus tard.

Qu'est-ce que le syndrome du mal de dos ?

A l'opposé de la maladie, un syndrome est un ensemble de signes en rapport avec un état pathologique donné. C'est une réunion d'éléments distincts, de modifications morphologiques, d'apparence disparate mais qui pourtant forment un tout. C'est un mal avec des signes et des causes multiples. C'est, en fin de compte, un ensemble de comportements révélateurs d'un mal-être

Le syndrome du mal de dos (SMD) est déclenché quand la personne qui est dans une situation de mal vivre ou qui a subi un choc émotionnel, voit son comportement altéré : cou tordu (torticolis), difficulté à respirer (mal au dos), à se redresser, à marcher (lumbago). Les douleurs se situent à différents endroits du dos, elles sont désignées par la médecine par des noms savants (cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, cruralgie), elles sont présentées comme autant de maladies différentes mais dans la réalité, elles sont la manifestation de ce que l'on peut appeler le « syndrome du mal de dos ».

Celui-ci apparait quand le triptyque stress, anxiété, colère refoulée (SAC) devient trop pesant et insupportable. Le profil type de la personne présentant le syndrome du mal de dos est une personne sujette à l'anxiété et qui, se trouvant dans un milieu stressant, déclenche le SMD. Et la colère trop souvent refoulée accentue le phénomène.

Essayons de mieux comprendre les causes du mal de dos.

La composante « stress »

Le stress est une réaction réflexe de l'organisme devant une situation difficile qui demande une adaptation. Quand l'individu est soumis à une contrainte d'ordre physique, psychique ou émotionnel, un déséquilibre se crée provoquant un travail d'adaptation. Le stress est la réponse du corps lorsque celui-ci est soumis à des pressions. On peut être stressé physiquement (par le froid ou la chaleur) et également émotionnellement (travail exigeant, problèmes d'argent).

Dans le cas de salariés des supermarchés que nous avons vu plus haut, le stress est causé par une charge excessive de travail et une critique incessante sur les résultats de ce travail. Les salariés

doivent s'adapter sans cesse à cette situation difficile sans jamais trouver d'équilibre reposant.

Les 3 éléments du stress

Le stress est composé de 3 éléments. D'abord un fait déclenchant qui est une alarme, un stimulus. Il peut être important (déménagement) ou pas important (contravention), positif (mariage) ou négatif (conflit).

Le deuxième élément est une réaction du cerveau. Des réactions physiologiques se déclenchent quand le cerveau sonne l'alerte afin que le corps puisse réagir : augmentation du rythme cardiaque, montée d'adrénaline, rétrécissement des vaisseaux sanguins. Si ces dernières réactions durent trop longtemps, des malaises physiques apparaissent comme le mal de dos.

Le dernier élément est l'intensité de la réaction au stress. Elle dépend du message envoyé par le cerveau au corps. Par exemple, un retard de 5 minutes ne crée pas de stress sauf si l'on pense que les conséquences vont être très importantes (rater son train) ou si notre éducation nous a appris à être très ponctuel.

Les types de stress

Le stress peut être interne, c'est-à-dire qu'il est provoqué par la personne elle-même qui se « met la pression » toute seule : c'est parce qu'elle est consciencieuse, perfectionniste, qu'elle a besoin d'exceller que cette personne est stressée. Le travail en lui-même n'est pas stressant. C'est parce que l'on a envie de réussir, d'exceller que l'on est stressé.

Le stress peut également être externe, c'est à dire initié par l'entourage. Par exemple, les objectifs commerciaux d'un vendeur sont augmentés de 10% alors que l'année précédente, leur réalisation avait été difficile.

Bon stress et mauvais stress

Le bon stress peut être défini par tout ce qui nous permet de nous améliorer. En effet, le niveau de performance est meilleur

grâce au stress. Les compétiteurs aiment d'ailleurs cette excitation et le recherchent. C'est l'adrénaline qui les fait se sentir vivants.

Mais il existe le mauvais stress, celui qui nuit à la réalisation des tâches quotidiennes, qui empêche toute réalisation de soi, qui rend la vie difficile. Il apparait quand le système nerveux tarde à déclencher l'indispensable réaction de détente, même après la disparition du fait déclenchant du stress.

Le stress conduit au burn-out

L'étape ultime du stress est le burn-out, c'est-à-dire l'épuisement total d'une personne sur le plan physique, émotionnel et mental. Il apparait dans les métiers qui demandent un engagement professionnel intense et qui présentent un stress permanent.

Selon les chiffres issus du Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel[61], le nombre de burn-out a augmenté entre 2007 et 2012 et touche plus les femmes (3,1% de la population observée) que les hommes (1,4%).

Le burn-out, comme le SMD, est un syndrome et non pas une maladie. L'ensemble des éléments sont un épuisement émotionnel, une fatigue physique intense, une dévalorisation de soi-même, l'impression de ne plus être à la hauteur.

Le burn-out provient de la rencontre entre un individu fortement engagé dans son travail, particulièrement consciencieux, plutôt instable sur le plan émotionnel et une situation de travail qui se dégrade : trop de travail demandé, peu de récompense, objectifs peu clairs, insécurité de l'emploi. La conséquence est l'épuisement total.

Le SMD est un processus similaire : c'est la rencontre entre une personne toujours stressée et des conditions de vie difficiles. La conséquence est le « mal de dos », et en particulier la dorsalgie (le mal de dos au sens strict du terme) et la lombalgie (lumbago).

Stress et SMD

De nombreuses études montrent le lien entre les lombalgies et le stress. Ainsi, une étude[62] menée auprès de 2946 femmes et 2727 hommes de 30 à 64 ans participant au programme Mini-Finland Health Survey visant à évaluer le plus complètement possible la santé de la population finlandaise, et en particulier le stress au travail, montre que « les indices de stress physique et mental au travail sont directement proportionnels à la prévalence de la sciatique et de la lombalgie »

L'INRS, dans un dossier de 2020, identifie bien le stress comme facteur de risque des lombalgies chroniques[63].

L'INSERM[64] souligne, dans une publication de 2011, le rôle négatif d'une demande psychologique élevée, portant aussi bien sur les aspects quantitatifs que qualitatifs de la charge psychologique de travail, sur les lombalgies.

L'explication est la suivante : le stress a une action sur le rythme cardiaque, la respiration et en particulier sur les muscles. Ainsi, l'antilope attaquée par le léopard voit son rythme cardiaque augmenter subitement, sent une décharge d'adrénaline qui contracte le muscle. Le diamètre des vaisseaux sanguins se rétrécit afin que le sang circule plus vite. C'est ce mécanisme qui va lui permettre de bondir et de s'échapper. C'est un mécanisme de survie.

Toutefois, quand le stress est trop intense, le muscle se contracte trop. Fatigué, il n'arrive plus à se détendre, à se relâcher. D'autre part, les muscles et les tendons sous tension sont moins bien irrigués. De plus, les capacités de défense anti-inflammatoires sont réduites. C'est alors que le SMD apparait.

La composante « anxiété »

L'anxiété est un sentiment d'inquiétude et d'angoisse face à un danger de nature non identifiée, c'est une peur « sans objet » car le danger n'existe peut-être pas. Cette émotion est souvent ressentie comme désagréable. La personne anxieuse pense toujours que le pire est à venir. Les problèmes du quotidien sont amplifiés, en particulier tous les évènements incontrôlables ou imprévisibles comme par exemple les préoccupations sur l'avenir des enfants, sur la santé future, sur la météo à venir.

Dans le cas des call-centers, l'anxiété est provoquée par l'imprévisibilité de la réaction des clients, par l'écoute hypothétique des conversations par la hiérarchie et par les débriefings incessants. Elle est renforcée par le faible contrôle des opérateurs sur leur travail. Ces derniers craignent les critiques et l'agressivité des clients ainsi que ceux de la hiérarchie dont ils ont de la difficulté à cerner la cause.

Les types d'anxiété

Tout comme il existe un bon stress, il existe une anxiété normale, c'est celle qui est nécessaire à la vie courante pour faire face à une situation difficile. C'est par exemple la peur avant l'examen ou la réaction lors d'accident. C'est une émotion utile.

Mais l'anxiété peut devenir anormale et se révéler invalidante. Elle se transforme alors en un état permanent qui fait souffrir et qui ne répond plus à sa fonction d'adaptation face à des situations difficiles. Elle peut se transformer en anxiété généralisée, en phobies, en troubles obsessionnels-compulsifs, en crise de panique.

Quelles sont les personnes anxieuses ?

Des chercheurs de l'université de Cambridge au Royaume-Uni[65] ont réalisé une analyse de 1200 études traitant de troubles anxieux. Si l'anxiété est un simple sentiment désagréable passager, le trouble anxieux est, quant à lui, un état pathologique d'anxiété excessive. Une de leur conclusion est nette : Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à faire des épisodes d'anxiété pathologique. Rappelez-vous : les femmes sont 2 fois plus nombreuses à avoir mal au dos et 2 fois plus nombreuses à souffrir du torticolis.

De manière générale, les troubles anxieux sont les désordres mentaux les plus courants. Environ 1 adulte sur 4 connaîtra un trouble anxieux à un moment de sa vie et environ 1 personne sur 10 est actuellement anxieuse.

Anxiété et confiance en soi

Les personnes anxieuses pensent que le pire est à venir et qu'elles ne pourront pas faire face à cette nouvelle situation. Pourquoi les personnes anxieuses pensent qu'elles ne pourront pas faire face ? Car elles manquent de confiance en elles. Ce manque de confiance en soi peut avoir plusieurs causes.

La première cause est un sentiment d'infériorité qui remonte généralement à l'enfance. Il est dû à l'éducation des parents. Ceux-ci n'ont pas pu ou pas su encourager l'enfant ou n'ont pas pu ou pas su lui offrir un environnement stable. Ou bien, ils ont été trop critiques, trop exigeants, trop protecteurs.

La deuxième cause est un sentiment de culpabilité. Celui-ci empêche d'être épanoui, de s'exprimer pleinement. Il renforce le manque de confiance en soi. L'origine peut être l'éducation, l'instruction, la religion, ou bien des évènements culpabilisants.

La troisième cause est le perfectionnisme. Cela conduit la personne à avoir des attentes irréalistes envers elle-même, elle est toujours déçue de ses réalisations, elle est en échec permanente.

Anxiété, crise d'angoisse puis dépression

Le degré supplémentaire est la crise d'angoisse : l'anxiété s'accroit et devient hors de contrôle. Elle apparait en moins de dix minutes et envahit progressivement tout l'esprit. La personne atteinte sent son rythme cardiaque s'accélérer, transpire, ressent des douleurs thoraciques, des maux de tête. La peur devient irraisonnée, les sensations deviennent catastrophistes, l'angoisse de devenir fou apparait.

Il est à noter que comme l'anxiété, ce trouble est deux à trois fois plus fréquent chez la femme que chez l'homme. J'ai pu le constater avec mes étudiants dont certains devaient sortir du cours soutenu par un camarade prévenant. Des étudiantes, principalement. Mais heureusement, la crise d'angoisse ne dure en général que deux ou trois heures.

L'étape ultime de l'anxiété est la dépression, comme l'étape ultime du stress est le burn-out.

La dépression est également un syndrome : l'état de la personne est caractérisé par plusieurs signes comme une perte

d'estime de soi, un état de tristesse permanente, accompagnés d'une perte de mémoire, d'une perte de plaisir ou d'intérêt dans les activités habituelles, un comportement léthargique, une fatigue permanente.

Pour résumer, la personne anxieuse a toujours la sensation d'un danger imminent, ce qui entraîne une grande tension interne. Cette anxiété peut se transformer en angoisse et se manifeste par des signes physiques comme l'oppression thoracique, des sueurs, une gorge serrée, une difficulté à déglutir. Et l'angoisse permanente aboutit à la dépression.

Pourquoi l'anxiété déclenche le SMD ?

La personne anxieuse est hyper vigilante à tout ce qui peut mal se passer, elle est dans un état de tension permanente. Elle prend beaucoup de précautions avant d'agir, fait beaucoup d'efforts, lesquels seront peut-être inutiles !

Comme dans le cas du stress, le cerveau envoie un message au système nerveux pour préparer le corps à l'action. Il y a une poussée d'adrénaline. La fréquence cardiaque augmente. Tous ces efforts permanents sont payés par une tension quasi-permanente qui déclenche le SMD.

La composante « colère refoulée »

A l'origine, la colère est une expression qui permet à l'homme de mieux adapter à l'environnement. L'expression de la colère permettait de se défendre, de ne pas se laisser détruire face à un agresseur potentiel. Elle permettait de se faire respecter. Une personne en colère impressionne toujours par cette force qui jaillit soudain et qui s'exprime par une expression de visage menaçante, par des yeux écarquillés, par une gestuelle impressionnante, par des bras largement ouverts.

La colère est une émotion qui traduit la frustration, l'irritation, l'insatisfaction. C'est parce que l'on n'est pas satisfait de ce qui se produit en ce moment que l'on se met en colère.

On éprouve de la colère envers l'obstacle à notre satisfaction. C'est la volonté de détruire cet obstacle qui s'exprime. Mais une fois

la colère passée, quand l'énergie a été déchargée, un étrange calme nous envahit.

L'homme aujourd'hui est confronté à de multitude frustrations, d'irritations, de choses qui le font enrager dans son quotidien. Les simples besoins primaires ne sont pas toujours assouvis.

Le refoulement de la colère

Toutefois, cette colère intérieure est intériorisée car l'éducation nous conduit à ne pas l'exprimer directement et à être poli. De plus, chacun d'entre nous souhaite être aimé et apprécié, c'est la raison pour laquelle nous refoulons sans cesse ce comportement qui est désagréable pour les autres. La violence est toujours mal perçue dans la société. Tout se passe comme si l'on préférait se faire du mal à soi plutôt qu'aux autres.

Le refoulement est une tentative de maintenir à distance du conscient ses propres désirs parce qu'ils sont répréhensibles ou pénibles. Le refoulement, c'est ça : Le désir essaie d'accéder à la conscience mais est renvoyé dans l'inconscient sans avoir pu y arriver.

La colère est refoulée, c'est-à-dire passée sous silence et ensevelie de force, le feu intérieur violent reste confiné en soi. La colère non exprimée reste vivante, devient plus explosive. Mais plus elle s'accumule, plus le mal-être s'accroît.

Les manifestations sont une mauvaise humeur permanente, une grande fatigue, de l'anxiété, de l'angoisse, peut-être même un trouble dépressif.

L'étape ultime : l'autodestruction

La colère refoulée aboutit à l'autodestruction, à la haine de soi.

La personne qui ignore et refoule sa colère s'autodétruit. Elle refuse de brandir le poing pour manifester sa colère… et se mutile la main. Elle refuse de crier… et se mutile la voix. Elle renonce à une partie de son pouvoir, à une partie d'elle-même. Cette « lâcheté » peut conduire à une perte de considération de soi.

De plus, la colère est retournée contre soi. Comme cette personne qui, furieuse contre quelqu'un, prête à lui sauter à la

gorge, se gratte le bras jusqu'au sang. Les symptômes deviennent physiques : sensation d'oppression, problèmes de digestion, douleurs au foie, problèmes de sang… et un mal de dos.

Le lien entre le SMD et la colère refoulée

La douleur du mal de dos peut être interprétée comme un moyen pour l'organisme de détourner l'attention de ce qui se passe dans la tête.

L'objectif est de faire en sorte que le sentiment de colère ne devienne pas conscient. Plus la douleur est effrayante et invalidante, plus l'attention de la personne est monopolisée, plus les sentiments sont refoulés, plus les émotions sont masquées.

Donc une colère violente refoulée provoquera une douleur violente. Et plus cette colère sera forte, plus forte sera la douleur.

RÈGLE 2 : FAITES LE BON DIAGNOSTIC

Le mal de dos n'est pas une maladie

Une maladie, c'est une altération de la santé avec une cause biologique déterminée.

Le mal de dos est dans 90% des cas un syndrome, c'est-à-dire un ensemble de symptômes avec des causes multiples d'ordre psychologique.

Le syndrome du mal de dos (SMD) a trois composantes principales

Le stress, l'anxiété et la colère refoulée déclenchent les maux de dos

Le stress

C'est une réaction réflexe de l'organisme devant une situation qui demande une adaptation.

L'anxiété

C'est une peur sans objet, un sentiment d'inquiétude et d'angoisse face à un danger non identifié.

La colère

C’est une expression qui permet à l’homme de mieux s’adapter à l’environnement en tentant de le maîtriser. Elle est refoulée quand elle ne peut pas s’exprimer.

L’ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

RÈGLE 3 : ÉCOUTEZ VOTRE DOS

Il y a une évidence incontournable : ce qui se passe dans notre dos n'est pas visible. Or le dos fait partie intégrante de notre corps. C'est une partie cachée qui fait référence à ce que l'on ignore de soi.

Ce que cache le dos

Il y a beaucoup d'expressions populaires qui renvoient à cet aspect caché des choses. Par exemple, « faire à quelqu'un un enfant dans le dos » signifie agir à l'insu de quelqu'un alors que cette personne aurait dû être consultée. Une autre expression est « faire des bénéfices sur le dos de quelqu'un ». Elle veut dire que l'on fait son profit de ce dont on lèse cette personne, sans lui dire. « Faire quelque chose dans le dos de quelqu'un » c'est faire quelque chose à son insu, sans que cette personne ne le sache.

De même, « en avoir plein le dos », c'est se courber sous le poids trop important de problèmes que notre raison ne peut pas résoudre car la solution est cachée. Ceci nous incite bien souvent à « tourner le dos au problème », refuser de le voir, de l'affronter, et de « faire le dos rond » pour laisser passer l'orage dans l'espoir que tout redevienne comme avant. Le dos fait ici office de rempart, de protection.

Quand le dos a mal

Quand le dos a mal, il y a quelque chose de caché qui va mal. Le mal de dos est un signal que le corps envoie à l'esprit. Notre dos parle, il parle de ce qui est caché et il faut être à son écoute.

Pris dans le tumulte de la vie, nous ne sommes pas toujours capables de prendre du recul et d'analyser nos sentiments. Sans trop comprendre ce qui se passe, nous nous retrouvons sous tension.

Notre corps a trouvé un moyen pour nous alerter et donc pour nous réveiller. Comme une lumière rouge qui commence à clignoter, le mal de dos arrive. C'est le moyen qu'a trouvé notre corps d'exprimer une souffrance psychique, un mal de vivre, une angoisse… Ce faisant, il nous invite à une introspection, à réfléchir sur nous-mêmes.

L'écoute du dos

Nous avons donc tout intérêt, dès le début de la douleur, à écouter notre dos. Encore faut-il savoir décrypter son langage. En effet, selon le type de douleur, selon sa localisation, le message qu'il veut nous faire passer n'est pas le même : un torticolis ne veut pas dire la même chose qu'un lumbago, une douleur entre les omoplates a une signification différente d'une douleur au coccyx. Et pourtant, toutes ces douleurs sont générées par notre dos, notre colonne vertébrale et tous les muscles qui y sont attachés. Découvrons-le.

La colonne vertébrale

La colonne vertébrale est un empilement d'os, appelés vertèbres. Le nom savant est rachis. Elle supporte la tête, qui est mobile, et est reliée au bassin par l'articulation sacro-iliaque, mobile lui aussi.

Elle est composée de 24 vertèbres indépendantes plus huit à dix soudées et elle se divise en 4 parties : les vertèbres cervicales, les vertèbres dorsales, les vertèbres lombaires et enfin le sacrum et le coccyx.

Elle permet au corps humain de se tenir droit, même si la colonne en elle-même, de manière étonnante, n'est pas rectiligne. En effet, elle est courbée en avant au niveau du cou, en arrière au niveau du dos, de nouveau en avant au niveau du bas du dos puis encore en arrière tout à la fin.

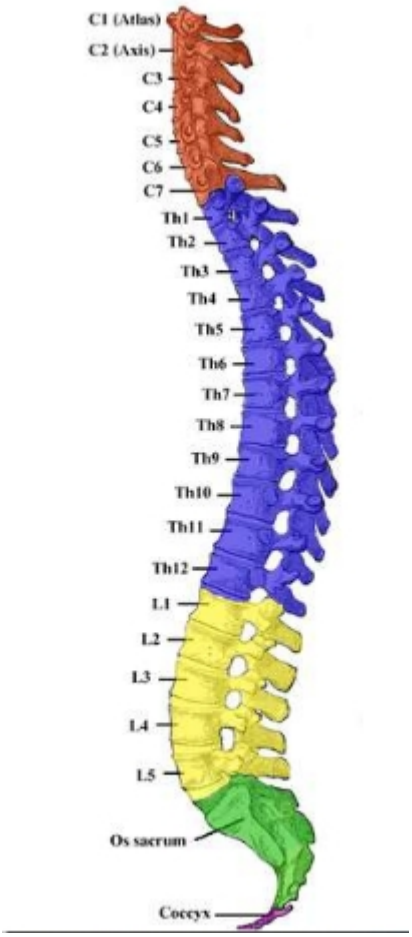
Cette forme en S n'existe pas chez les quadrupèdes et notamment chez le chimpanzé, proche de l'être humain. Elle est certainement apparue quand l'homme a adopté une station debout.

Ces parties de la colonne qui correspondent à des inversions de courbe sont particulièrement sollicitées lors des mouvements du

dos, on les appelle charnières : charnière cervico-thoracique T1-C7, la charnière lombo-thoracique L1 -T2 et la charnière sacro-lombaire S1-L5.

Quatre types de mal de dos

Il existe 4 grandes catégories de mal de dos : la cervicalgie ou torticolis, la dorsalgie ou mal de dos proprement dit, la lombalgie ou lumbago et enfin la sacralgie.



Chaque type de mal de dos a une signification différente.

Je vous rappelle que 90% des problèmes de dos n'ont pas de cause physiologique. C'est l'expression d'un mal être psychologique. Pourquoi, quand vous êtes stressé, anxieux ou quand vous n'exprimez pas votre colère, votre dos vous fait mal à cet endroit et pas à un autre ? Pourquoi un matin vous vous réveillez avec un

torticolis alors qu'une autre fois, vous aurez une sciatique ? Je vous le répète : 90% des problèmes de dos n'ont pas de cause physiologique.

Nous allons passer en revue les 4 grandes catégories de mal de dos et essayer d'interpréter le message.

Que dit le haut du dos ?

Les douleurs situées dans le haut de la colonne vertébrale s'expriment sous forme de torticolis et de dorsalgie. Il semblerait que l'anxiété en soit la cause principale.

Le torticolis

Le torticolis est une douleur tout à fait étrange : un matin, nous nous réveillons sans pouvoir bouger la tête sous peine de douleur.

Les causes couramment admises sont celles-ci : nous avons mal positionné la tête sur l'oreiller ou bien nous avons fait un faux mouvement pendant la nuit. Ce sont toujours les mêmes causes qui sont incriminées : la mauvaise position et le faux mouvement.

Ces explications défient le bon sens : quelle est la mauvaise position de la tête sur l'oreiller ? qu'est-ce qu'un faux mouvement de tête ? Pourquoi a-t-on fait un faux mouvement cette nuit-là et pas la nuit précédente ? Pourquoi a-t-on mal positionné la tête cette nuit-là et pas la nuit précédente ? Sans parler que nous bougeons dans notre sommeil, nous nous retournons sans cesse dans notre lit, en moyenne 40 fois par nuit.

En réalité, notre dos parle, il nous envoie un signal. Lequel ?

Avant d'interpréter ce message, prenons connaissance avec la partie haute de notre dos, le cou.

Le rachis cervical au niveau du cou

Le rachis cervical est composé de 7 vertèbres, de C1 à C7, très mobiles. Les deux premières vertèbres, C1 (dénommée Atlas) et C2 (dénommée Axis), sont très particulières : ce sont celles qui assurent la mobilité de la tête. La première a une forme circulaire et

supporte la tête, la seconde possède un promontoire en forme de dent sur lequel pivotent l'Altas et le crâne.

La mobilité est la caractéristique essentielle de cette partie de la colonne vertébrale. Elle permet à la tête de tourner dans tous les sens, de droite à gauche, de haut en bas et ainsi d'orienter le regard.

Qu'est-ce qu'un torticolis ?

Le torticolis est une contracture musculaire située au niveau du cou, une raideur cervicale, douloureuse mais sans gravité d'un point de vue médical.

Il limite certains mouvements, en particulier ceux qui permettent d'effectuer des rotations. Le cou est penché d'un côté, légèrement en avant ou en arrière selon la douleur.

Le torticolis a cette caractéristique spécifique de se produire le matin au réveil. Il dure en général moins d'une semaine. Il est appelé « cervicalgie aiguë ».

Si la douleur persiste plusieurs semaines, alors il devient « chronique » : les mouvements de la tête des personnes atteintes sont limités sans que cela ne leur fasse mal. La douleur a quasiment disparu, mais la tête ne peut plus prendre certaines positions.

Un second type de cervicalgie est la « cervicalgie symptomatique ». Celle-ci est plus grave et les causes sont beaucoup mieux identifiées. Elle se manifeste par des douleurs de la nuque irradiant vers la partie postérieure et inférieure de la tête ou vers l'épaule ou encore vers la région intervertébrale. Les douleurs évoluent par poussées successives, surtout la nuit. Dans ce cas, il faut consulter le médecin pour connaître la cause qui peut être infectieuse, inflammatoire, tumorale ou neurologique.

Les causes de la cervicalgie

En 2001, une revue[66] systématique de la littérature a été faite pour identifier les facteurs de risques psychosociaux les plus importants de la cervicalgie. Les auteurs indiquent, en conclusion, que « des preuves ont été trouvées pour une relation positive entre la douleur au cou et les exigences quantitatives élevées de l'emploi,

le faible soutien des collègues, le faible contrôle de l'emploi et une faible satisfaction au travail ».

Trois ans après, une étude[67] de cohorte prospective auprès de 1334 travailleurs arrive à la même conclusion : « la relation entre la cervicalgie et les exigences quantitatives de l'emploi et le faible soutien des collègues est statistiquement important. Ce sont des facteurs de risque indépendants de douleur au cou »

Aussi, selon l'INSERM[68], les exigences au travail, le manque de soutien social et le manque de pouvoir décisionnel sont retrouvés de façon assez constante dans les cervicalgies.

La personne anxieuse se retrouve donc seule à affronter le danger sans posséder les armes nécessaires pour y faire face car elle manque de pouvoir décisionnel. Ce manque de soutien crée et renforce l'anxiété : cette personne, pensant toujours que le pire est à venir, se retrouve seule, sans soutien, devant un avenir imaginé sombre.

L'anxiété est un facteur déclenchant de la cervicalgie, c'est-à-dire, dans la plupart du temps, du torticolis.

Les femmes 2 fois plus anxieuses que les hommes

Une étude[69] de juillet 2016 a eu pour objet de synthétiser toutes les recherches effectuées sur la prévalence des troubles anxieux dans le monde. C'est la première à fournir une synthèse complète des résultats disparates des revues systématiques entreprises sur l'anxiété à travers le monde en utilisant une approche systématique.

L'anxiété y est définie par une inquiétude excessive, une hyper excitation et une peur contreproductive et débilitante. Les chercheurs ont fondé leurs conclusions après avoir consulté 48 revues systématiques.

Les statistiques mettent en évidence un fait particulier : les femmes sont plus sujettes à l'anxiété que les hommes. « Elles sont même 1,9 fois plus touchées par ce type de douleur et cette différence persiste dans le temps et existe dans toutes les catégories socio-professionnelles ».

Les femmes 2 fois plus touchées par la cervicalgie

Une étude[70] longitudinale prospective a été menée en 1990 et 1995 dans 7 régions de France sur l'incidence et la disparition des douleurs chroniques au cou et aux épaules. 21378 sujets ont été interrogés en 1990 et 87% ont été interrogés de nouveau en 1995.

Selon les auteurs, « les résultats montrent que la prévalence (hommes 7.8%, femmes 14.8% en 1990) et l'incidence (hommes 7.3%, femmes 12.5% pour la période 1990-1995) des douleurs chroniques au cou et aux épaules augmentaient avec l'âge et étaient plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes à chaque cohorte de naissance ».

Les femmes sont donc presque 2 fois plus touchées que les hommes par la cervicalgie.

Ils ajoutent que « les facteurs psychosociaux semblent jouer un rôle à la fois dans le développement et dans la disparition des douleurs chroniques au cou et aux épaules ».

Ceci est confirmé par les auteurs de l'article[71] de 2010 sur « l'épidémiologie de la cervicalgie » qui affirment que « la prévalence de la cervicalgie est généralement plus élevée chez les femmes » et que « la plupart des études indiquent une incidence plus élevée de douleurs cervicales chez les femmes ».

Anxiété et torticolis

C'est l'anxiété qui provoque le torticolis. Ceci explique pourquoi les femmes, deux fois plus anxieuses, sont deux fois plus touchées par le torticolis.

C'est ce que confirme une étude marocaine transversale de 2016[72]. L'objectif des chercheurs étaient d'évaluer la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez les patients souffrant de cervicalgie depuis plus de 3 mois et d'identifier les facteurs de risque associés à leur survenue.

Sur l'échantillon de 80 personnes souffrant de cervicalgie, 67 étaient des femmes. Là encore, on retrouve une surreprésentation des femmes.

Les résultats confirment bien le lien entre l'anxiété et le torticolis : un état d'anxiété a été retrouvé dans 68,4% des cas et un état dépressif chez 55,7% des cas. Ces états ont été évalués à l'aide d'un questionnaire (le HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale) remis aux patients contenant 14 items se décomposant en 2 sous-échelles : anxiété et dépression.

L'interprétation symbolique du torticolis

Le cou est la voie principale empruntée par les émotions pour rejoindre le cerveau. Et quelquefois, il y a un blocage : on a alors une boule dans la gorge, on a du mal à respirer, instinctivement, on cherche à déboutonner le col de sa chemise. Une réaction commune est de mettre la main sur le cou pour se protéger quand on affronte une information négative.

Observons une personne dont la tête est bien droite, à la verticale de la colonne vertébrale : c'est une personne assurée, sûre d'elle, qui affronte les émotions de la vie sereinement, directement. A l'inverse, une personne qui nous regarde la tête penchée d'un côté ou de l'autre, nous regarde par dessous, de manière sournoise, hypocrite. Son regard nous fuit. Elle n'est pas capable d'affronter les difficultés et de gérer ses émotions. Elle biaise toujours.

Les personnes atteintes d'un torticolis ont le cou tordu : elles ne peuvent plus regarder en face. Cette région du dos représente symboliquement notre incapacité à faire face à un évènement, une situation ou autrui. Quand le SMD atteint cette partie du dos, cela signifie que l'on ne peut de regarder les choses en face par trop d'inquiétude, trop d'angoisse, trop d'anxiété.

La dorsalgie

En-dessous du cou se trouve le haut du dos proprement dit. Cette partie, située entre les omoplates, est également sujette à des douleurs : des tensions, des sensations de fourmillement, de picotement, de brûlure.

Cette zone dorsale nous protège des agressions physiques extérieures. Instinctivement, on se replie sur soi-même quand on est attaqué, on entre la tête dans les épaules, on fait le « dos rond ».

Ces douleurs sont inquiétantes car cette carapace se trouve soudainement attaquée et fragilisée.

Le dos nous parle, il se manifeste d'une autre manière que le torticolis, il emprunte une voie différente mais il envoie le même message : la présence de l'anxiété.

Avant d'interpréter ce signal, découvrons cette partie de la colonne vertébrale, le rachis dorsal.

Le rachis dorsal

Il est composé de 12 vertèbres thoraciques, dénommées de T1 à T12. Il est stable et très résistant car les disques intervertébraux sont volumineux et parce que la cage thoracique lui est reliée : chaque vertèbre dorsale est articulée avec une ou plusieurs paires de côtes.

Cette colonne dorsale participe au maintien de la position debout et est plus rigide que la partie supérieure (les cervicales) et que la partie inférieure (lombaires).

Qu'est-ce que le mal de dos (dorsalgie) ?

Le mal de dos est une douleur sans gravité suite à un mouvement d'épaules, des bras ou de la respiration, au niveau du rachis dorsal. La douleur s'accroît quand on soulève les épaules, les bras. La respiration, la toux, les éternuements sont gênés et douloureux. C'est en général une douleur sous forme de points localisés.

Les types de dorsalgie

Il existe trois sortes de dorsalgie. D'abord la dorsalgie symptomatique. Elle est causée par des maladies cardiovasculaires, digestives, des infections, des tumeurs, des cancers…

Ensuite la dorsalgie statique : elle est liée à un trouble de la statique (déformation de la colonne vertébrale comme la scoliose ou la siphose) ou à un trouble de la croissance. Dans ces deux cas, il est nécessaire de consulter le médecin pour diagnostiquer la cause.

Le troisième type de dorsalgie est la dorsalgie fonctionnelle. C'est un diagnostic par défaut, quand la dorsalgie symptomatique et la dorsalgie statique n'ont pas été retenues. Pourtant, ce type de dorsalgie est très fréquent : 5 à 10% des consultations en rhumatologie.

Selon le cours du collège français des enseignants en rhumatologie[73], « l'évolution vers la guérison est longue, les douleurs sont en général tenaces mais finissent pas disparaître spontanément ».

La prévalence sur un an des dorsalgies fonctionnelles serait comprise entre 15 et 27,5%[74], avec une plus grande fréquence chez la femme et l'adolescent. Elle s'observe plus particulièrement chez les femmes jeunes, c'est la raison pour laquelle elle est surnommée « dorsalgie bénigne des femmes jeunes ».

Les causes médicales inconnues de la dorsalgie fonctionnelle

La dorsalgie fonctionnelle n'a pas de cause médicale réelle identifiée. La plupart du temps, il n'y a pas de maladie et la guérison est spontanée. Le cours du collège français en rhumatologie (cité ci-dessus) indique « il s'agit d'une affection dont l'origine reste imprécise, associant souffrance musculaire et facteur psychologique ».

Anxiété et dorsalgie fonctionnelle

C'est une grande anxiété, voire un début de dépression qui provoque le mal de dos.

L'impact de la dépression a été étudié[75] en 2004 chez 20 patients atteints de dorsalgie chronique. Ces patients présentaient une dépression et une anxiété élevées, des troubles du sommeil, une diminution de la qualité de vie. Dans 90% des cas, les tests psychométriques révélaient la présence de symptômes dépressifs.

Il leur a été prescrit un anti-dépresseur, le Coaxil (12.5 mg 3 fois par jour pendant 6 semaines).

A la fin de leur étude, les auteurs concluent en affirmant que « le traitement a permis de réduire les symptômes de dépression et d'anxiété ainsi que le dysfonctionnement musculaire et le syndrome douloureux ».

Comment interpréter symboliquement le mal de dos (dorsalgie) ?

Observons une personne qui marche le torse en avant. Elle marche légèrement, presque sur la pointe des pieds, sautillante. On dirait qu'elle va s'envoler. Pour elle, la vie est légère, pleine de charme, de surprises. C'est une personne qui s'ouvre au monde.

Observons maintenant une personne ayant le dos courbé. L'image est claire : on dirait qu'elle porte un poids. Elle a du mal à marcher, elle trébuche presque, elle se meut lentement, avec difficultés. Pour elle, les projets sont lourds à supporter, elle a trop de responsabilités, les décisions pèsent lourd, la vie en général est lourde à porter, l'avenir s'annonce sombre et incertain.

Le mal de dos empêche de respirer pleinement. On a tous vécu cette situation : une émotion forte qui coupe le souffle, une anxiété trop importante qui nous empêche de remplir les poumons. Cette région du dos représente symboliquement notre impuissance face aux situations, aux personnes.

Que dit le bas du dos ?

Les douleurs situées dans le bas de la colonne vertébrale s'expriment sous forme de lumbago et de douleurs fessières. Il semblerait que le stress en soit la cause principale.

Le lumbago

Si l'on descend le long du dos, on arrive au niveau des lombaires, au creux des reins. La courbure s'inverse par rapport au dos proprement dit.

Cette zone est sujette à des douleurs violentes. Elles se déclenchent quand on fait un faux mouvement. C'est ce que l'on dit habituellement.

Là encore, cette explication défie le bon sens : un jour, on attrape un livre sur une étagère située en l'air et tout à coup, le dos se bloque et une violente douleur se fait ressentir. Mais ce livre, il a été attrapé cent fois, de la même manière, avec le même geste, sans que le dos ne réagisse. Ce mouvement, qui est qualifié de « faux mouvement », il a été exécuté cent fois sans douleur. Pourquoi cette fois-ci, le dos réagit de cette manière-là ?

Notre dos parle, il nous envoie un signal. Avant d'interpréter ce message, prenons connaissance de la partie basse de notre dos, les lombaires.

Le rachis lombaire

Il est composé de 5 vertèbres, numérotées de L1 à L5, dont la taille s'agrandit au fur et à mesure que l'on descend. Ce sont des vertèbres très robustes car elles supportent plus de poids que les autres vertèbres. Le rachis lombaire est une partie peu mobile, soutenant l'ensemble de la colonne vertébrale et s'articulant avec le bassin

Qu'est-ce que le lumbago ?

C'est une douleur sans gravité, dans le bas du dos au niveau des vertèbres lombaires. Elle se manifeste de façon brutale à l'occasion d'un effort : on a fait un « faux mouvement », on a la sensation de se bloquer le dos, la mobilité devient alors très réduite. La douleur est quelquefois intense et ne peut être soulagée qu'en position allongée. Les efforts de toux et de défécation deviennent douloureux.

Toutefois, la guérison intervient spontanément dans la grande majorité des cas.

Le lumbago est extrêmement courant (80% de la population en souffre ou en souffrira un jour ou l'autre). Il est si courant qu'en général les médecins ne font pas de bilan complémentaire, pas d'examen d'imagerie.

Le terme médical est la lombalgie.

Les types de lombalgie

Comme pour les cervicalgies et les dorsalgies, on observe une forme « symptomatique » des lombalgies. Elle est révélatrice d'affections méritant d'être reconnues car de forme grave : ces dernières peuvent cacher des tumeurs malignes, de type myélome ou métastase, une fracture vertébrale, une infection. Heureusement, elles ne concernent que 1% des lombalgies.

Dans la très grande majorité des cas, les lombalgies sont dites « communes ».

On distingue la lombalgie commune aiguë (ou lumbago), quand la douleur est intense mais de courte durée, d'un maximum de 4 à 6 semaines. Celle-ci est due à une contracture musculaire des muscles dorsaux qui nécessite un arrêt de travail pendant quelques jours seulement.

Il existe également la lombalgie commune chronique quand la douleur perdure plus de 3 mois. Soit les douleurs lombaires persistent dans le temps, soit les lumbagos sont à répétition.

Les lombalgies aiguës guérissent dans 90% des cas de manière spontanée, en quelques semaines. Mais elles se renouvellent (dans 60 à 85% des cas) dans les mois qui suivent l'épisode. Une étude publiée dans le « European Spine journal » en 2003[76] indique que 62% des patients souffrent encore de lombalgie 12 mois après les premiers symptômes. La différence entre ces deux types de lombalgies n'est donc pas toujours évidente à faire.

Les causes médicales inconnues de la lombalgie commune

L'apparition de douleurs lombaires est difficilement expliquée. Les causes habituellement invoquées sont physiques (efforts répétés, faux mouvement…) sans qu'il n'y ait aucun signe à la radiographie. L'INSERM[77] affirme ainsi « qu'une revue de la littérature montre que les associations entre lombalgie non spécifique et présence de signes de dégénération à la radiographie (comme la réduction de l'espace entre disques) est faible ».

Le site « La rhumatologie pour tous »[78] écrit que « la lombalgie aiguë peut survenir après un traumatisme physique ou

psychique (stress par exemple), mais aussi souvent sans avoir fait d'effort particulier ».

L'apparition est soudaine et inexpliquée.

Le rapport de Le Breton sur les lombalgies de 2017 affirme que « les liens entre facteurs psychosociaux et lombalgie chronique sont probablement encore mal compris »[79]. La recherche s'oriente de plus en plus vers cette piste mais les travaux sont encore peu nombreux.

De plus, les causes du passage de la lombalgie aiguë à la lombalgie chronique et l'apparition de cette dernière sont inconnues. Le cours du collège français en rhumatologie[80] (cité ci-dessus) indique « la lombalgie chronique survient le plus souvent chez des sujets aux antécédents de lumbago, laissant persister une douleur lombaire permanente. Mais elle peut être inaugurale, survenant progressivement sans facteur déclenchant ».

Comment interpréter symboliquement le lumbago ?

La personne atteinte de lumbago ne peut plus marcher ou alors très difficilement. Le corps est plié en deux. On appelle le lumbago un tour de reins. Cela signifie que le corps ne peut plus donner un coup de reins, ni faire un effort supplémentaire. Le rein est à la base de l'énergie du corps, de sa capacité de résistance et de récupération à l'effort. Le corps est épuisé par trop d'efforts et dit stop. Il refuse tout simplement d'avancer.

Cette région du dos représente symboliquement le niveau d'énergie dans lequel se trouve le corps. Quand le SMD atteint cette région, cela signifie que l'on est à bout de forces.

Stress et lumbago

C'est le stress qui provoque le lumbago. Le stress nous fatigue, nous épuise. Il provoque une contraction des muscles, une fatigue musculaire permanente.

Une étude[81] a été menée chez le rat pour examiner l'influence du stress sur la lombalgie. Les animaux ont été exposés à trois cycles alternés (basse température de -3°C pendant une heure puis

température normale de 23°C pendant une heure) pendant la journée puis logés à basse température (-3°C) pendant la nuit. L'expérience a duré 7 semaines.

Les résultats montrent que la vitesse de marche moyenne des rats soumis au stress a significativement diminué tandis que le cycle de pas et le temps de repos ont significativement augmenté par rapport aux groupes témoins.

La conclusion des auteurs est que le stress causé par les différences de température provoque une perturbation de la marche et donc que le stress peut être un facteur impliqué dans l'aggravation de la lombalgie.

Chez l'être humain, en 2020, des chercheurs ont tenté de répondre à la question suivante[82] : le stress est-il prédictif de la lombalgie et si oui, quel type de stress ?

588 sujets lombalgiques, d'un âge moyen de 39 ans, ont été observés pendant 2 ans (1071 avaient été sélectionnés au départ).

Au cours du suivi d'un an, les types de stress comme la tendance à s'inquiéter, l'isolement social, le mécontentement au travail ainsi que l'épuisement vital et les événements de vie négatifs ont été identifiés comme des facteurs de risque à la fois d'intensité de la douleur et d'incapacité liée à la douleur.

Au cours des deux années de suivi, les modèles ont identifié les types de stress « tendance à s'inquiéter », « isolement social », « conflits sociaux » et « stress perçu à long terme » comme des facteurs de risque potentiels à la fois d'intensité de la douleur et d'incapacité.

Les auteurs concluent ainsi : « les expériences de stress dans un contexte social ou professionnel ont été identifiés comme facteurs de risque important pour la lombalgie à 1 ou 2 ans, même chez les sujets avec de faibles niveaux de douleurs initiaux ».

Le stress provoque bien le lumbago.

Les douleurs fessières

Prenons le dos comme une construction à 4 étages. Après le cou, le dos, les lombaires, nous arrivons maintenant au rez-de-chaussée. Celui-ci est composé du sacrum et du coccyx. C'est la

base de la colonne vertébrale. Le mal de dos attaché à cette partie s'appelle sacralgie.

Le sacrum et le coccyx

Le sacrum est constitué de 5 vertèbres coccygiennes soudées entre elles, nommées S1 à S5. Ce sont des fausses vertèbres. Seule la partie haute est articulée avec la vertèbre lombaire L5, la plus basse.

Le coccyx est l'os pointu en dessous du sacrum. Il est formé de 3 à 5 pièces osseuses, reliées entre elles par des ligaments, et qui diminuent de volume de haut en bas. Ce sont, elles aussi, des fausses vertèbres.

Que sont les douleurs fessières ?

Elles sont de deux sortes. D'abord les « douleurs sacrées » ou sacralgie proprement dit. Ce sont des douleurs musculaires en haut de la raie des fesses qui surviennent généralement lorsqu'on se lève ou s'assoit.

Les causes peuvent être physiologiques : fêlure ou fracture de l'os suite à un choc ou à une chute sur les fesses, arthrose, maladie infectieuse de type tuberculose, inflammation, tumeurs cancéreuses. Dans ces cas, il faut consulter de manière urgente un médecin.

Les douleurs « projetées »

Mais les douleurs fessières peuvent être des « douleurs projetées » : elles correspondent à une sensation douloureuse en un site autre que la zone où a lieu l'activation d'un récepteur sensoriel de douleur.

En particulier, quand les informations douloureuses se produisent au niveau viscéral (cerveau, cœur, estomac, foie, intestin, rein, utérus), le cerveau peut interpréter les douleurs comme provenant d'autres régions. Ainsi, les douleurs pelviennes, celles qui interviennent dans la région du bassin, incluant le bas ventre et la zone génitale, peuvent se répercuter sur le sacrum.

Par exemple, les menstruations provoquent souvent des sacralgies : la contraction de l'utérus pour évacuer les fragments de muqueuse peut limiter et même stopper l'apport en oxygène des muscles voisins.

Autre exemple, les dyspareunies ou douleurs qui apparaissent avant, pendant ou après un rapport sexuel, chez les hommes et les femmes, bien souvent d'origine psychique (stress, peur, tension nerveuse, insatisfaction, traumatisme antérieur…) peuvent également se répercuter sur le sacrum[83].

Mal de dos et sexualité

Le lien entre le mal de dos et la sexualité est examiné en 2009. L'étude[84] porte sur 35 hommes et 25 femmes souffrant de maux de dos chroniques.

Les auteurs montrent qu'avant l'apparition des douleurs, le dysfonctionnement orgasmique était courant chez 60% des femmes et un peu moins prononcé chez les hommes.

Avec le mal de dos, la dysfonction sexuelle augmente chez les deux sexes. La fréquence des coïts est réduite chez la moitié des sujets. Comme la fatigue et la douleur sont courantes, le plaisir sexuel est réduit pour la plupart des sujets.

Les auteurs concluent en déclarant que chez de nombreuses femmes, le mal de dos peut servir à légaliser un dysfonctionnement sexuel auparavant latent et que les conseils sexuels devraient faire partie de la réadaptation de la personne souffrant de maux de dos.

Mal de dos et symptômes urinaires

Une étude de 2020[85] identifie les études épidémiologiques sur la lombalgie et le dysfonctionnement urinaire et tente d'apporter les preuves potentielles soutenant un mécanisme de cette relation.

Dans les bases de données EmBASE, Medline, CINAHL et PEDro, 930 études ont été examinées et seules 22 ont été retenues pour leur qualité.

Toutes montrent une association statistiquement significative entre le diagnostic d'incontinence urinaire ou de symptômes

urinaires et la lombalgie. La présence de l'un semble disposer au développement de l'autre.

Comment interpréter symboliquement les douleurs fessières ?

Le coccyx est le vestige de la queue chez l'être humain. Celle-ci a pour fonction la protection sexuelle et se situe au-dessus de l'anus. Les douleurs fessières indiquent un mauvais fonctionnement des besoins intimes, uriner et déféquer, et des besoins sexuels.

Le bas du dos représente symboliquement les besoins de base, les désirs primaires, la sexualité. Quand le mal de dos atteint cette région, cela signifie que des besoins primaires sont insatisfaits.

Colère refoulée et douleurs fessières

Quand on ne peut pas satisfaire ses besoins primaires, par impuissance ou parce que l'environnement ne permet pas de la faire, on se met en colère. Il y a un sentiment d'injustice et également un sentiment de peur, peur de se sentir vulnérable, démuni, de perdre le contrôle.

Mais bien souvent, cette colère ne peut s'exprimer car l'on vit en société. Le contrôle est nécessaire et la politesse est de mise. Alors la colère est refoulée pour qu'elle n'apparaisse pas publiquement et est dirigée sur soi-même. C'est alors le bas du dos qui souffre.

RÈGLE 3 : ECOUTEZ VOTRE DOS

L'anxiété provoque une douleur se situant plutôt dans le haut du dos

- Torticolis (cervicalgie aiguë)
Ne plus pouvoir regarder la vie en face par trop d'anxiété.

- Mal de dos (dorsalgie fonctionnelle)

Ne plus pouvoir supporter le poids de la vie par trop d'anxiété et trop de stress.

Le stress provoque une douleur se situant plutôt dans le bas du dos

- Lumbago (lombalgie commune)
Être épuisé par trop de stress.

- Douleurs fessières (cruralgie, sciatalgie)
Ne pas pouvoir assouvir ses désirs primaires et être en colère.

L'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

RÈGLE 4 : RESPIREZ BIEN

Nous avons vu que le SMD (syndrome du mal de dos) est un phénomène psychologique. Il se déclenche dans le cerveau et provoque des douleurs physiques au niveau du dos. Il nous reste à expliquer pourquoi un phénomène psychologique entraîne de telles douleurs physiques. Comment expliquer que l'esprit fait mal au corps ? Quel est le lien entre ces 2 phénomènes ?

C'est la faute au système nerveux autonome

Le responsable est le système nerveux autonome : il provoque une baisse d'oxygénation des muscles sous l'effet du SAC (Stress, anxiété, colère refoulée). C'est principalement le manque d'oxygène qui affaiblit les muscles et provoque les douleurs.

Qu'est-ce que le système nerveux autonome ?

C'est la partie du système nerveux responsable des fonctions non soumise au contrôle volontaire : il dirige, de manière automatique et non consciente, les fonctions respiratoires, digestive et cardiovasculaire. Il s'oppose au système nerveux somatique qui lui, permet le contrôle volontaire et conscient du corps grâce à la perception de nos sens comme la vue ou le toucher et par la réalisation de mouvements comme attraper un objet ou marcher.

Le système nerveux autonome se décompose en trois parties : le système nerveux entérique, le système nerveux sympathique et le système nerveux parasympathique.

Le système entérique est la partie qui contrôle le système digestif. Il est qualifié souvent de second cerveau car il est composé de plus de 100 millions de neurones disposés tout au long du tube digestif. Il permet la régulation de la motricité digestive et de l'absorption des aliments. Ainsi, le tube digestif est suffisamment autonome pour assurer tout seul sa fonction de digestion.

Le système nerveux sympathique

C'est la seconde partie du système nerveux autonome, c'est celui qui prépare le corps humain à l'action et qui permet de faire face à une situation de stress.

Pour cela, il augmente la fréquence cardiaque, la pression artérielle, il stimule les glandes sudoripares entrainant une augmentation de la transpiration. Il provoque une augmentation du diamètre des bronches pour mieux respirer, il dilate les pupilles pour mieux voir.

Il augmente la sécrétion des neurotransmetteurs que sont la noradrénaline et l'adrénaline qui ont un effet sur les organes cibles : les muscles sont contractés, le cœur bat plus vite, les bronches sont dilatées.

Le système nerveux parasympathique

C'est la troisième composante du système nerveux autonome. Il a un rôle inverse de celui du système nerveux sympathique : il ralentit les fonctions de l'organisme dans un objectif de conservation de l'énergie.

Pour cela, grâce à l'action du neurotransmetteur qu'est l'acétylcholine, il abaisse le rythme cardiaque, il diminue la tension artérielle, il resserre les bronches du poumon.

Le fonctionnement du système nerveux autonome

Quand l'animal est menacé, c'est le système nerveux autonome qui décide en un instant : il fuit ou il combat ? En un instant, la pupille se dilate pour faire entrer un maximum de lumière afin d'augmenter les capacités de vision. Le cœur s'accélère, les vaisseaux se dilatent afin de permettre une meilleure irrigation de tout le corps. Le sang afflue dans les muscles : ces derniers se gonflent, se raidissent, sont prêts à l'action.

Mais l'effet le plus important est celui sur les deux glandes surrénales situées chacune au-dessus d'un rein : il suscite la sécrétion d'adrénaline en réaction de stress permettant de faire face à un danger.

Tout cela se fait de manière inconsciente, automatique car c'est une question de survie.

C'est le système nerveux autonome qui mobilise l'énergie en période de stress.

A l'inverse, en période de repos, il économise l'énergie. Il diminue ainsi la fréquence et la force du coeur (stimulation parasympathique) et rétracte les vaisseaux sanguins. Le corps fonctionne alors au ralenti.

La douleur est provoquée par le système nerveux autonome

La question qui se pose alors est la suivante : dans le cas du mal de dos, pourquoi le système nerveux autonome inflige une douleur au corps ? Son rôle devrait être de le protéger, de lui permettre de survivre en cas de danger.

La fonction initiale du système nerveux autonome est de maintenir l'organisme à un niveau optimal, c'est-à-dire de mobiliser l'énergie en cas d'attaque, d'économiser l'énergie en période de repos.

Dans le cas du SMD, le stress, l'anxiété sont tellement importants, la colère refoulée est tellement vive, toutes ces émotions sont tellement insupportables, que le cerveau, inconsciemment, se doit de trouver une solution.

Tout se passe comme si le système nerveux autonome infligeait une douleur au corps pour détourner l'attention des émotions douloureuses en décidant que la douleur physique était préférable à la douleur émotionnelle.

La baisse de l'oxygénation des muscles

Le système nerveux autonome diminue le flux sanguin dans les muscles en rétrécissant les vaisseaux. Il répond de cette manière aux émotions refoulées comme la colère ou l'anxiété. Ceci provoque une baisse d'oxygénation des tissus de l'organe en dessous de ses besoins. Cette insuffisance d'oxygène entraîne la production accrue d'acide lactique.

Le mécanisme est le suivant : La succession de contractions des muscles du dos, sous l'effet du stress ou de l'anxiété, limite la circulation sanguine dans le muscle. Moins oxygéné, le muscle continue pourtant d'utiliser son aliment favori, le glucose, pour fonctionner. Se produit alors un processus de fermentation lactique. La consommation anaérobie (sans oxygène) crée de l'acide lactique.

Le manque d'oxygène est responsable de la douleur

C'est l'accumulation de cette dernière qui est à l'origine de douleurs musculaires. En effet, si la circulation sanguine n'est pas suffisante pour évacuer ce déchet, l'acide lactique irrite les terminaisons nerveuses et crée une sensation de brûlure.

L'intoxication du muscle par accumulation d'acide lactique est un phénomène extrême. On le retrouve toutefois chez les sportifs qui pratiquent un sport d'endurance comme les marathoniens ou les tennismen dont les muscles sont mal alimentés en oxygène après un long effort.

Les traitements pour augmenter le flux sanguin vers le muscle sont la chaleur appliquée sur les muscles qui soulage temporairement le dos. L'application d'une bouillotte en est le meilleur exemple.

Un autre traitement efficace est le massage en profondeur sur le muscle touché qui permet aux vaisseaux sanguins de se dilater. Dès que le muscle est plus oxygéné, la douleur s'atténue.

C'est la raison pour laquelle les sportifs de haut niveau se font masser après les efforts violents d'une compétition.

Le muscle devient douloureux

Le muscle privé d'oxygène est douloureux. Cela est démontré dans le cas du syndrome de la fibromyalgie, maladie qui ressemble beaucoup au mal de dos, et qui comme lui, est mal expliquée. Dans le cas de la fibromyalgie, les douleurs musculaires sont diffuses, chroniques et multiples et accompagnées d'une fatigue intense alors que dans le mal de dos, les douleurs sont très localisées. Le phénomène semble identique : la crampe est due à un défaut

d’oxygénation et donc à une accumulation d’acide lactique qui intoxique le muscle.

Une équipe israélienne[86] a eu l’idée de placer des personnes atteintes de fibromyalgie dans des caissons pressurisés dits hyperbare. Les patients y ont respiré de l’oxygène à une pression plus élevée que celle de l’atmosphère. Les résultats sont probants : les symptômes douloureux ont diminué chez une vingtaine de femmes ayant suivi quarante séances de 90 minutes, cinq fois par semaine, pendant deux mois. Leur corps était beaucoup plus oxygéné et les douleurs étaient soulagées.

Les nerfs sont endommagés

Les tissus nerveux sont encore plus sensibles que les muscles au manque d’oxygène et la douleur apparait dès un manque minime de ce dernier. Les manifestations peuvent être des picotements, des engourdissements, des sensations de brûlures.

C’est le cas du nerf sciatique. Celui-ci passe sous la fesse et descend dans toute la jambe. En cas de privation d’oxygène, la douleur peut provenir de n’importe quel point de la jambe ou sur une partie seulement. Si le nerf moteur est touché, le muscle peut se trouver en état de faiblesse et avoir de la difficulté à se contracter. La sciatique nous empêche de marcher correctement.

L’alarme du système nerveux autonome

Sous l’effet du stress, de l’anxiété et de la colère refoulée, le système nerveux autonome, dont l’objectif est de contrôler et de réguler les fonctions vitales de manière automatique, se met en « alarme ». Il envoie un signal au corps pour lui signifier que ces sentiments deviennent insupportables.

La douleur physique remplace la douleur psychique. Dans un mécanisme de sauvegarde inconscient, la douleur physique détourne l’attention de la personne stressée et anxieuse. Plus la douleur est importante, plus la distraction est importante. Un torticolis gênant mais peu douloureux démontre une anxiété latente, un lumbago foudroyant un stress important.

Inconsciemment, les vaisseaux se rétrécissent, l'oxygénation du corps se ralentit, les muscles deviennent douloureux, les nerfs sont endommagés, la respiration s'effectue difficilement, le mal de dos apparait.

La respiration est un acte inconscient

La respiration est un réflexe qui est gouverné par le système nerveux autonome. La respiration est un acte banal, mais vital, que nous effectuons sans y penser. C'est d'ailleurs ce que nous faisons quand nous naissons : nous inspirons fortement de l'air. Et c'est la dernière chose que nous faisons avant de mourir : nous expirons. Entre ces deux moments, nous effectuons en moyenne 18 000 respirations par jour.

La fonction principale de la respiration est d'apporter aux cellules l'indispensable oxygène au corps (inspiration) et de débarrasser le corps du gaz carbonique (expiration) produit par le métabolisme.

C'est la respiration qui nous procure de l'énergie. En effet, 90% de notre énergie provient de l'oxygène. L'alimentation et l'eau ne représentent seulement que 10%. S'arrêter de respirer conduit à la mort rapidement, plus rapidement que de ne pas manger et boire. On dit que l'on peut survivre 30 jours sans manger, 3 jours sans boire, 3 minutes sans respirer.

Le mal être psychologique fait mal respirer

Sous l'effet du stress, de l'anxiété, de la colère refoulée, la fréquence respiratoire devient plus rapide. On a tous connu cet état : lorsqu'on est stressé, ou en proie à une vive anxiété, on respire plus vite et plus mal. La respiration se transforme en halètement. Pourquoi ? Parce que c'est le système nerveux autonome qui commande. C'est donc un mouvement inconscient.

Les symptômes suivants apparaissent : le cœur s'accélère, des sueurs apparaissent sur le front, la main tremble, devient moite, la voix est mal assurée, la gorge se serre. Le mal être psychologique influe sur notre respiration.

Nature de la mauvaise respiration

La mauvaise respiration peut se caractériser de la manière suivante : seul le thorax bouge (gonflement et dégonflement des poumons).

Elle est une respiration involontaire commandée par le système nerveux autonome, une respiration contractée, c'est-à-dire provoquée par la contraction des muscles du thorax et des épaules.

L'explication est la suivante : les personnes stressées ou anxieuses sont toujours en manque d'air, forcent leur inspiration et, du coup, surutilisent les muscles de la cage thoracique pour respirer. Les personnes stressées, sous le coup d'une émotion vive, contractent involontairement leurs abdominaux et comme le diaphragme ne peut plus descendre, la respiration se fait de manière thoracique.

La mauvaise respiration provoque le mal de dos

Sous l'effet du stress, de l'anxiété et de la colère refoulée, la respiration devient thoracique.

La première conséquence est celle-ci : l'organisme est mal oxygéné, les muscles du dos deviennent douloureux. On respire vite et mal. On élimine plus de gaz carbonique que le corps en produit. Ce déficit en gaz carbonique appauvrit le sang et contracte les artères. L'organisme est mal oxygéné, les déchets gazeux sont mal éliminés, les muscles deviennent douloureux.

La seconde conséquence est que les muscles de la cage thoracique se contractent, tirent sur les cervicales et provoquent des problèmes de cou. Les muscles de la cage thoracique qui se contractent élèvent les premières côtes, tirent également sur les cervicales et les compressent. N'oublions pas qu'il y a 18000 respirations par jour, c'est-à-dire 18000 contractions des muscles de la cage thoracique.

Les muscles sont douloureux et grossissent. La conséquence mécanique est une compression et un manque de mobilité du plexus brachial. En conséquence, une respiration thoracique chronique développe mécaniquement les problèmes de cou.

La respiration doit être maîtrisée

Heureusement, la respiration est la seule fonction vitale du système nerveux autonome que l'on peut contrôler. Autant il est difficile de maîtriser les battements de son cœur, autant il est facile de contrôler sa respiration.

En inspirant, on prend de l'énergie. Par exemple, si quelque chose nous fait peur, on prend inconsciemment une grande respiration pour l'affronter. Inconsciemment, on prend de l'énergie supplémentaire. Et en expirant, on élimine les tensions. On pousse un ouf de soulagement et cela élimine la tension.

A partir de ces deux observations, il est facile de bien respirer pour soigner le mal de dos.

La respiration maîtrisée guérit le mal de dos

Si la mauvaise respiration, sous l'effet du stress, de l'anxiété et de la colère refoulée, provoque le mal de dos, la respiration maîtrisée a-t-elle un effet positif sur le mal de dos ?

Selon la recherche scientifique, la réponse est oui. En 2005, une équipe de chercheurs de l'université de Californie évalue l'effet de la thérapie respiratoire sur les patients souffrant de lombalgie chronique[87]. Dans un essai contrôlé et randomisé, ils étudient 32 patients souffrant du mal de dos et les séparent, au hasard, en 2 groupes : l'un suivant une thérapie respiratoire pendant 6 à 8 semaines (12 séances), l'autre suivant des soins de kinésithérapie classiques.

La thérapie respiratoire consiste, grâce à une intervention verbale et à un toucher habile dans le dos de la part du thérapeute, à faire prendre conscience au patient des mouvements de sa respiration et donc à lui permettre de maîtriser son souffle.

La conclusion de l'étude est la suivante : « les patients souffrant de lombalgie chronique se sont considérablement améliorés avec la thérapie respiratoire. Les données qualitatives suggèrent une amélioration des capacités d'adaptation et une nouvelle compréhension de l'effet du stress sur le corps à la suite de la thérapie respiratoire ».

En 2017, une recherche documentaire américaine[88] est faite pour savoir si les exercices de respiration sont efficaces pour réduire la douleur, améliorer la fonction respiratoire et/ou la qualité de vie chez les adultes souffrant de lombalgie chronique et non spécifique. Trois études ont été retenues car apportant des preuves de niveau 2, c'est-à-dire apportant une bonne présomption de preuve. Ces études rapportent des améliorations de la lombalgie ou de la qualité de vie après l'intervention du programme de respiration.

La conclusion de ces chercheurs en sciences de la santé de Kirksville est que « les programmes d'exercice se sont avérés efficaces pour améliorer la fonction pulmonaire, réduire les maux de dos et améliorer la qualité de vie. Les physiothérapeutes qui s'occupent de patients souffrant de lombalgies chroniques non spécifiques devraient envisager d'inclure des exercices de respiration pour le traitement des maux de dos lorsque ces traitements correspondent au jugement et à l'expertise clinique du clinicien et aux préférences du patient et à ses valeurs ».

La conclusion de ces deux études est claire : une respiration bien maîtrisée permet de guérir le mal de dos, en particulier les maux de dos chroniques, ceux qui perdurent dans le temps.

Comment bien respirer

On respire bien quand ce n'est pas le système nerveux autonome qui commande mais notre volonté. Le rythme de respiration devient conscient. Cela demande toutefois une pratique régulière et une méthode.

Nous allons passer en revue des exercices qui vont vous permettre petit à petit de reprendre le contrôle de votre respiration : ils peuvent se faire en fin de journée. Ils demandent toutefois un effort d'organisation pour les pratiquer et la volonté de les faire régulièrement.

Ces exercices sont au nombre de 3 : la respiration abdominale qui est efficace contre le stress, la respiration lèvres pincées qui permet de lutter contre l'anxiété et la respiration expulsion pour éliminer la colère refoulée.

Ces exercices seront plus efficaces si vous avez commencé préalablement par la respiration consciente et la respiration étirement qui permettent de se mettre en condition.

Ils demandent simplement 10 minutes de votre temps.

La respiration « consciente » : pour se concentrer

L'objectif de ce premier exercice de respiration est de mieux se concentrer et de prendre conscience de la manière dont vous respirez au moment où vous faites cet exercice. Il permet de se mettre en condition pour la suite.

La position est la suivante : debout, les bras le long du corps, les jambes légèrement écartées de façon à être bien positionné sur le sol.

L'exercice est le suivant :

1-Fermez les yeux

2-Concentrez toute votre attention sur votre respiration, sans vouloir la modifier.

3-Essayez de trouver où votre respiration se situe : au niveau du ventre, au niveau du thorax, de la gorge ?

4- Prenez conscience de vos sensations corporelles (fourmillements, petites douleurs musculaires, micro pulsations, sensation d'oppression dans le thorax, de chaleur dans l'abdomen…).

La fréquence de l'exercice est à peu près d'une quinzaine de respirations, c'est le nombre de répétitions suffisants pour atteindre l'objectif de ce premier exercice : se concentrer.

Si vous pensez encore aux évènements de la journée, ou à un souci particulier, n'hésitez pas à continuer de respirer en vous concentrant de nouveau.

La respiration étirement : pour se calmer

L'objectif de ce second exercice de respiration, à faire dans la continuité du premier, est d'évacuer les tensions de la journée, de se calmer, de s'apaiser.

Après avoir été debout pour le premier exercice, vous vous asseyez maintenant sur une chaise, le dos droit appuyé sur le

dossier.

L'exercice de respiration est le suivant :

1- Inspirez profondément par le nez et étirez simultanément les bras vers le haut, en V, tendez les jambes horizontalement en décollant les pieds du sol.

2- Ouvrez la bouche pour décontracter la mâchoire. Vous pouvez bailler si l'envie vous en prend.

3- Prolongez l'étirement, sans forcer, en écartant les doigts des mains et des pieds

4- Expirez fortement par le nez et relâchez le corps pour revenir à la position de départ.

La fréquence de l'exercice est de 5 respirations. Soyez toujours concentré et à l'écoute de votre corps. Celui-ci respire et se détend (fourmillements, chaleur…). Vous vous sentez respirer de la tête aux orteils, et jusqu'à l'extrémité des doigts.

La respiration abdominale : contre le stress

La respiration abdominale est le plus connu de tous les exercices de respiration. C'est un exercice qui va oxygéner tout votre corps. Bien fait, il peut même amener à des vertiges par une entrée trop importante d'oxygène dans votre organisme. C'est celui qui est le plus recommandé pour lutter contre le stress.

Si vous êtes dans une situation stressante et que vous en avez conscience (juste avant de passer un examen, par exemple), prenez quelques minutes pour faire cet exercice : en maîtrisant votre respiration, vous maîtriserez votre stress.

La position est la suivante : allongé, les genoux pliés, bassin collé au sol.

Le déroulé de l'exercice se fait en 3 temps :

1- Posez une main sur votre poitrine et une autre sur le ventre.

2- Inspirez en gonflant bien le ventre. La poitrine doit rester immobile.

3- Expirez par la bouche un maximum d'air en contractant votre ventre. La poitrine reste toujours immobile.

La fréquence de l'exercice est de 15 fois pour complètement oxygéner le corps et éliminer le stress. Si cet exercice est

correctement effectué, vous vous sentez calme et détendu, avec un regain d'énergie.

La respiration lèvres pincées : contre l'anxiété

Cet exercice est assez efficace pour lutter contre l'anxiété, mais également pour lutter contre le stress et se calmer. En situation d'anxiété ou de stress, il peut être fait debout ou assis sur une chaise, le dos droit appuyé contre le dossier.

Procédez en 3 temps pour faire l'exercice :

1- Inspirez lentement par le nez jusqu'à ce que vous sentiez vos poumons remplis d'air.

2- Pincez les lèvres comme pour siffler ou souffler une bougie.

3- Expirez lentement, sans forcer, tout en gardant les lèvres pincées. Assurez-vous de prendre plus de temps pour expirer que vous le faites pour inspirer. N'oubliez pas de garder les lèvres pincées. Ne forcez pas vos poumons à se vider.

Continuez l'exercice jusqu'à ce que le calme revienne, jusqu'à ce que le stress et l'anxiété disparaissent. En l'espace de 2 minutes, les effets doivent se faire ressentir.

La respiration contraction – décontraction : contre la colère refoulée

L'objectif est de chasser violemment la colère refoulée qui est en vous. Vous n'avez pas pu crier ? Exprimez-vous par ce type de respiration !

La position est la suivante : assis sur une chaise, le dos toujours droit et appuyé contre le dossier, les bras ballants le long du corps, les yeux fermés.

L'exercice se déroule de la manière suivante :

1- Inspirez lentement par le nez en pliant et en contractant le bras droit, en serrant fortement le poing, sans que cela ne devienne douloureux. Le reste du corps reste relâché.

2-Bloquez l'air, poumons pleins, pendant 3 secondes en ramenant votre colère dans cette zone contractée.

3- Expulsez ensuite l'air en soufflant par la bouche, avec l'idée que

l'expiration vous aide à évacuer toute cette colère hors de vous en relâchant en même temps les muscles de votre bras

Dans un deuxième temps, recommencez cet exercice avec le bras gauche.

Dans un troisième temps, faites l'exercice avec les deux bras en même temps.

Vous pouvez répéter l'ensemble de ces trois gestes une deuxième, voire une troisième fois.

Faites des exercices d'aérobie

L'aérobie provient du grec « avec de l'air ». Lorsque vous faites des exercices aérobiques, vous inspirez une grande quantité d'air, vous oxygénez votre cœur, vos muscles, tout votre corps. Vous combattez ainsi le mal de dos.

Ce sont des exercices continus, monotones, effectués sur des périodes relativement longues, avec un effort faible et une intensité modérée.

L'objectif de ces exercices est de porter votre cœur à accroître ses pulsations, à augmenter progressivement le rythme de votre respiration, à une intensité telle que vous puissiez maintenir ce rythme de manière confortable.

Les bienfaits des exercices aérobiques

Les exercices d'aérobie, non seulement améliorent l'efficacité de la consommation en oxygène de notre corps, ils font aussi travailler les muscles des jambes, des épaules, de la poitrine et des bras, brûlent des calories (ce qui augmente la masse musculaire), augmente la force et l'efficacité du cœur (cela minimise la charge habituelle de travail du cœur et améliore la circulation sanguine de ceux qui souffrent de pression artérielle basse).

Sur le plan psychique, ces exercices permettent d'améliorer l'endurance, la volonté. Ils permettent également l'apprentissage de la régularité et du dépassement de soi.

Quel est le bon rythme ?

Si vous êtes en « anaérobie », l'opposé de « aérobie », vous devenez rapidement hors de souffle et vous ne pouvez pas tenir l'exercice longtemps. C'est d'ailleurs ce qui se passe en état de stress ou d'anxiété : vous respirer mal, à tel point que vous pouvez haleter.

Si vous pouvez parler tranquillement tout en faisant l'exercice, la cadence n'est pas assez élevée.

Le rythme cardiaque doit être constant et contenu dans une plage donnée. La zone d'aérobie correspond à 60-70% de du rythme cardiaque maximal, c'est-à-dire environ 110 à 120 battements par minute pour une personne normale. Le rythme cardiaque maximal peut être approximativement calculé de la manière suivante : 220 – âge actuel. Ainsi, une personne de 50 ans aura un rythme cardiaque maximal de 170 (220 – 50) et la zone d'aérobie sera située entre 102 et 119 battements par minute.

Les meilleurs exercices aérobiques

Il existe une multitude d'exercices aérobiques : natation, vélo, vélo elliptique, patin, danse, montée d'escaliers, aviron…

Pour les personnes souffrant du dos, entre deux crises, et pour prévenir les récidives, les meilleurs exercices sont le jogging, la marche rapide, la marche nordique ou, encore mieux, la marche afghane.

Le jogging

C'est l'exercice type aérobique. Le bon rythme est celui qui correspond à 60-70% de la fréquence cardiaque maximale. Il vaut mieux courir lentement et tenir le rythme longtemps plutôt que l'inverse : courir vite et pas longtemps.

L'inconvénient majeur est qu'il impose des fortes contraintes à la colonne vertébrale, en particulier au niveau des lombaires, en raison des chocs répétés sur le sol à chaque foulée. Trop de jogging est donc déconseillé.

Toutefois, courir est bénéfique car c'est un bon exercice d'aérobie.

Pour limiter les impacts, il est impératif de courir sur un terrain mou (en forêt, sur du sable…) et d'éviter ciment et bitume. Les chaussures doivent être de qualité, avec des semelles qui amortissent les chocs.

La marche rapide

Un autre exercice aérobique est la marche rapide. Cette marche ne doit pas une promenade. La vitesse doit être déterminée afin que le rythme cardiaque s'accélère et atteigne le bon tempo d'un exercice d'aérobie efficace. La communication avec une autre personne ne doit pas être aisée. Vous devez également transpirer au bout d'un moment.

Une demi-heure de marche par jour est suffisante pour oxygéner le corps mais la durée peut être augmentée autant que désiré !

L'idéal est de choisir un bel environnement, un chemin forestier avec des pentes douces ou un bord de mer le long des dunes, qui permet d'admirer le paysage et ainsi d'endurer la monotonie du mouvement.

La marche nordique

C'est une marche très spécifique. Elle se pratique avec deux bâtons afin de propulser le corps en avant et ainsi d'allonger la foulée comme si l'on pratiquait le ski de fond. Elle est aussi tonique mais moins traumatisante que le jogging du fait que les charges sur les articulations du dos sont réduites.

L'usage des bâtons permet de faire travailler 90% des muscles et en particulier les épaules, les pectoraux, les abdominaux, le bas du dos, les cuisses et les jambes. C'est donc un sport complet.

Par rapport à la marche normale, elle permet de mieux stimuler la fonction cardio-respiratoire et de brûler plus de calories : 400 calories par heure contre 280 pour une marche normale.

La marche afghane

C’est certainement la meilleure pratique pour les personnes ayant mal au dos car c’est une marche qui donne la priorité à la respiration pendant l’exercice.

Ce type de marche a été étudié[89] par Edouard Stiegler dans les années 80. Il a observé les caravaniers afghans qui étaient capables de marcher plus de 60 kilomètres par jour pendant des dizaines de jours d’affilée. Etonné de ces performances, il en a consigné les règles dans un livre devenu référence.

Le principe est de réguler son souffle de manière équilibrée. Par exemple, sur un terrain plat, on inspire sur trois pas, on maintient ses poumons pleins pendant le quatrième pas, puis on expire sur trois pas et on maintient ses poumons vides sur un pas. Puis on recommence un cycle. Sur un terrain pentu, le rythme ternaire peut se transformer en rythme binaire.

Le secret est le rythme que l’on impose à sa respiration et qui dicte l’allure de la marche. Ce n’est donc pas la marche qui impose une respiration. C’est le contraire. La priorité est donnée à la respiration et au comptage de pas.

Cette respiration, qui donne le tempo, a pour effet de suroxygéner le corps. Elle améliore donc la circulation sanguine et réduit les tensions musculaires dues au stress et à l’anxiété.

De plus, elle nécessite une concentration importante pour compter sans cesse ses pas. Ce comptage apporte un apaisement au niveau mental. Chaque pas, calculé, est vécu de manière plus intense. Le marcheur vit intensément le présent, il a également une conscience accrue des éléments autour de lui.

C’est le type de marche qui convient le mieux aux personnes souffrant du dos.

RÈGLE 4 : RESPIREZ BIEN

Le responsable du SMD est le système nerveux autonome

Le système nerveux autonome est cette partie du système nerveux responsable des actions non soumises à notre contrôle

volontaire.

Il inflige une douleur au corps pour détourner son attention du stress, de l'anxiété et de la colère refoulée.

Le manque d'oxygène crée la douleur

La douleur est créée par la contraction du muscle qui empêche l'oxygène de circuler.

La respiration contrôlée permet de mieux respirer.

En prévention, la marche afghane est le meilleur exercice aérobique

L'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

RÈGLE 5 : MEFIEZ-VOUS DES TRAITEMENTS

Pour lutter contre le SMD (syndrome du mal de dos), nous venons de voir que la première chose à faire est de respirer.

Il faut donc prendre 10 minutes le soir pour faire des exercices de respiration. Tous les jours. Et se forcer à sortir marcher et pratiquer la marche afghane. Cela prend du temps.

Plus facile à dire qu'à faire, me direz-vous. Cela demande des efforts. Il est quand même plus aisé de s'en remettre au traitement prescrit par le médecin : avaler les cachets de médicaments antalgiques, anti-inflammatoires et décontractants puis aller voir le kinésithérapeute pour qu'il s'occupe de notre dos.

Tout cela est-il plus efficace ?

Certes, la médecine a fait d'énormes progrès. Grâce à cette science, l'espérance de vie a considérablement augmenté dans tous les pays développés. En France, en 1950, elle était de 69,2 années pour les femmes et de 63,4 pour les hommes. En 2020, elle est de 85,5 ans pour les femmes et de 79,5 pour les hommes, soit en moyenne un gain de plus d'une quinzaine d'années en 70 ans.

Mais la médecine a-t-elle réellement fait des progrès en ce qui concerne le mal de dos ? Ce « mal » qui n'est pas une maladie mais un syndrome ?

Les anciens traitements du mal de dos

On a toujours considéré le mal de dos comme étant inhérent à la condition humaine : un effet du vieillissement. On marchait courbé parce que l'on était vieux. Et comme ce n'était pas un mal mortel, la médecine s'en est peu préoccupée.

Puis, avec le temps, on a expliqué de manière plus précise le mal de dos par des lésions des vertèbres et des inflammations des disques. C'est ce qu'indique le rapport[90] de 1938 basé sur une étude des 100 premiers cas de dégonflement d'un ou de plusieurs

disques intervertébraux. La cause était l'usure, le vieillissement des os et des disques de la colonne vertébrale.

Le traitement naturel était alors le repos forcé et absolu pour que les os du dos se réparent et que l'inflation se calme.

Les traitements en 1950

Un traité de 1950[91] est un témoignage intéressant. Il indique la conduite thérapeutique dans le cas du lumbago. Les traitements sont les suivants (et sont, à l'époque, identiques au traitement de la sciatique). D'abord le repos qui doit être absolu pendant près d'une semaine. Le malade doit rester couché sur le lit.

Ensuite, en applications externes, il est préconisé « la ceinture de flanelle, les cataplasmes de farine de lin, les repassages, avec un fer, de la région douloureuse recouverte d'un linge imbibé de vinaigre et d'une épaisseur de lainage, les baumes analgésiques à base de chloroforme ».

D'autre part, sont recommandés les « divers procédés classiquement utilisés contre les névralgies, c'est-à-dire le massage, la galvanisation, l'actinothérapie et l'héliothérapie, la diathermie, l'hydrothérapie chaude ou sulfureuse, le séjour dans les stations thermales » et « surtout la radiothérapie, qui représente à mon sens (dixit Paul Savy, l'auteur du traité) la thérapeutique locale la plus efficace dans la plupart des algies lombaires, chroniques ou subaiguës, primitives ou symptomatiques ».

En médication interne, il est préconisé l'aspirine plutôt que du salicylate de soude, ce dernier ayant un effet sédatif.

A la fin, il est indiqué que « le vulgaire cataplasme de farine de lin réalise le meilleur procédé de sédation des crises aiguës ».

Il y a plusieurs aspects frappants dans ce traité de 1950. D'abord, la multiplicité des traitements contre le mal de dos. Comme s'il y avait des tâtonnements, des hésitations, des imprécisions dans les prescriptions médicales. Comme si l'on disait : « essayez ce traitement, mais s'il n'est pas efficace, essayez-en un autre, puis un autre… ».

Aujourd'hui, c'est exactement la même chose. Nous allons le voir par la suite.

Ensuite, tous les traitements « modernes » de l'époque sont aujourd'hui dépassés. Par exemple, il a été prouvé que la radiothérapie est sans effet sur la lombalgie commune. Elle est d'ailleurs inefficace dans le traitement de l'arthrose. Il en est de même pour l'actinothérapie, c'est-à-dire pour le traitement par rayons lumineux, notamment ultraviolets.

Concernant le repos, qui était préconisé de manière absolue à l'époque, il est aujourd'hui unanimement recommandé qu'il soit le plus court possible.

Par contre, les traitements de « grand-mère » de l'époque sont toujours d'actualité 70 ans après. Voilà qui est étonnant. Ce sont ceux qui font mieux circuler le sang dans le muscle, qui l'oxygène : massage, hydrothérapie chaude, cataplasme de farine de lin. Ce dernier, même s'il n'est plus pratiqué aujourd'hui, avait pour intérêt de réchauffer et de stimuler la circulation sanguine. Paul Savy le recommande en premier.

Les traitements du mal de dos de John F. Kennedy

Une histoire particulièrement édifiante sur les traitements que la médecine a pu imaginer pour soigner le mal de dos est celle de John Fitzgerald Kennedy, président des Etats-Unis d'Amérique de 1961 à 1963, tristement célèbre pour son assassinat en novembre 1963 à Dallas

Il est notoirement connu que ce président a souffert de maux de dos chroniques depuis l'âge de 20 ans jusqu'à la fin de sa vie.

Une étude[92] a été menée en 2017 par deux neurochirurgiens américains sur la nature et les causes des maux de dos ainsi que sur les modalités des traitements que l'ancien président a reçus. L'histoire est stupéfiante. Elle nous éclaire, 60 ans après, sur toutes les erreurs de la médecine de l'époque.

John Kennedy commence à avoir mal au dos lors de ses premières années d'études supérieures. Les causes ne sont pas identifiées. Issu d'une famille très aisée, il est adressé à l'un des meilleurs spécialistes du rachis à Boston qui prescrit un traitement de manipulation vertébrale sous anesthésie.

Ce premier traitement est sans effet.

Après la guerre, il passe une myélographie gazeuse qui ne permet pas de détecter une hernie discale et qui ne conclut pas à une intervention chirurgicale. Pourtant, en juin 1944, il subit une laminectomie des vertèbres L4 et L5. Cette opération, sous anesthésie générale, consiste à enlever une lame vertébrale afin de libérer le canal rachidien. Deux semaines après, il souffre de spasmes musculaires sévères.

Les auteurs de l'étude de 2017 ont eu accès aux radiographies pré et post-opératoires qui étaient archivés et les ont examinés : John Kennedy avait un rachis lombaire normale. L'opération n'était donc pas nécessaire.

Après-guerre, il se fait élire à la chambre des représentants. Pour lutter contre ses maux de dos qui ne sont toujours pas guéris, il prend des corticoïdes qui déclenchent la maladie d'Addison (activité des glandes surrénales insuffisantes).

Il faillit mourir.

Elu sénateur en 1954, il ne se déplace plus qu'avec des béquilles tant les douleurs sont vives. Il décide une nouvelle intervention chirurgicale qui consiste en la fusion de plusieurs vertèbres du bas du dos avec une plaque métallique.

Les auteurs de l'étude indiquent qu'aucune fracture de compression n'apparaissaient sur les radios : ce type d'intervention n'était pas justifié.

Les suites opératoires sont compliquées. La plaie ouverte du dos est infectée et a du mal à cicatriser. Une infection urinaire sévère provoque même un coma.

Une seconde fois, il faillit mourir.

Par la suite, il va recevoir des milliers d'injections d'anesthésique, de la procaïne. Le docteur Jacobson, surnommé Docteur Feelgood, lui injecte des cocktails illicites vitaminés à base d'amphétamines.

Toutefois, les douleurs reviennent régulièrement.

Elu président des Etats-Unis fin 1960, il fait appel à un chirurgien autrichien à partir de 1962, le docteur Hans Kraus. Ce dernier soumet le président à un programme quasi journalier de massages et d'applications de chaleur. Ce programme comprend également de la natation et du levage de poids.

En quelques mois, l'amélioration est spectaculaire. Rapidement, le docteur Kraus estime que Kennedy est guéri et suggère qu'il peut retirer son corset.

Selon les auteurs de l'étude, rien ne montre que John Kennedy était né avec une articulation sacro-lombaire instable, comme l'avait pronostiqué les chirurgiens à l'origine. Il a pourtant reçu de multiples traitements médicamenteux et chirurgicaux, les meilleurs de l'époque, ceux réservés aux personnalités de la plus haute importance. Son corps a été abîmé et son mal de dos n'a pas été guéri. Il a failli mourir deux fois, suite aux interventions des chirurgiens.

Il aura fallu un traitement de chaleur accompagné d'exercices physiques améliorant la circulation sanguine pour le guérir.

Pour revenir à l'étude de 2017 sur le mal de dos du président Kennedy, une lettre est adressée aux deux auteurs, un an après, en juin 2018[93] et publiée dans la même revue. Elle émane de la fille du docteur Kraus, Anne Hansen. Elle donne des précisions sur le traitement, tirées des notes du docteur : « la méthode du docteur Kraus est basée sur sa compréhension de la douleur musculaire fonctionnelle. Il classe les causes de la douleur musculaire ainsi : 1) tension musculaire lié au stress, 2) spasme musculaire (contraction involontaire des muscles striés volontaires), 3) perte musculaire (faiblesse et/ou raideur) et 4) points gâchettes (résultant du tissu musculaire sensibilisé) ».

Ce que l'on appelle les « points gâchettes », ce sont les zones congestionnées très sensibles du tissu musculaire. Autrement dit, c'est une mini contraction, une sorte de nœud. Ce point de tension est causé généralement par un manque d'oxygène.

Selon le docteur Kraus, la véritable cause du mal de dos de Kennedy était le stress.

Le système nerveux autonome était donc à l'œuvre, faisant involontairement contracter les muscles striés volontaires. Grâce à son diagnostic et grâce aux traitements simples mais adaptés, le docteur a guéri le président Kennedy. Les autres médecins ont plutôt aggravé son handicap.

Cela se passait en 1960, me direz-vous. Depuis, la médecine a fait beaucoup de progrès, le mal de dos est correctement soigné, les

traitements aujourd'hui sont beaucoup plus efficaces que ceux d'hier. La médecine, aujourd'hui, soigne sans causer de dégâts.

En êtes-vous vraiment certains ?

Des traitements « iatrogènes » ?

Les chercheurs David Allan et Gordon Waddell ont publié une étude[94] en 1989 sur le handicap causé par le mal de dos. Ils affirment que l'approche du mal de dos était traditionnellement basée sur l'idée qu'il provenait de la colonne vertébrale et qu'il était dû à une simple blessure. Il se guérissait donc rapidement.

Puis est apparu à la fin du XIXème siècle un fait nouveau : l'invalidité causée par le mal de dos. Ce dernier ne se guérissait pas toujours rapidement et pouvait perdurer dans le temps. Cette permanence de la douleur fut alors expliquée par une lésion vertébrale grave ou à une dégénérescence.

En examinant la situation actuelle, ils terminent leur étude par ces quelques mots terribles : « Malheureusement, nous devons conclure aujourd'hui que la plupart des incapacités lombaires sont iatrogènes ».

Que veut dire iatrogène ? Selon la définition du dictionnaire, l'iatrogénie est « l'ensemble des conséquences néfastes sur l'état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiqué ou prescrit par un professionnel de santé habilité et qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé »[95]. Est iatrogène tout traitement ou toute intervention d'un professionnel de la santé dont l'effet est négatif sur la santé du patient.

Autrement dit, parce que l'on considère que le mal de dos a une origine physiologique grave ou est dû à une dégénérescence, les médecins administrent des traitements ou autorisent des interventions chirurgicales qui amènent à une invalidité.

Ce n'est pas le mal de dos qui est invalidant, ce sont les traitements prescrits par la médecine ! C'est ce qu'affirment les auteurs quand ils déclarent que la plupart des incapacités lombaires sont iatrogènes.

C'était bien le cas du président Kennedy dans les années 60. Il a failli mourir deux fois à cause des suites d'opérations du dos qui,

cinquante après, ont été jugés inutiles. Les médecins du président américain pensaient, bien sûr, à l'époque que ces interventions seraient efficaces. Il n'en était rien.

Les traitements médicamenteux et chirurgicaux

Et aujourd'hui ? En cas de mal de dos, les médicaments et la chirurgie sont-ils plus efficaces ? Disons-le tout de suite : la réponse est négative. Ils ne l'étaient pas à l'époque de Kennedy, ils ne le sont malheureusement toujours pas aujourd'hui.

Il suffit de lire la page 19 du rapport[96] sur la lombalgie remis par la Société Française de Médecine Générale à la Caisse nationale d'assurance maladie en mars 2017 pour s'en convaincre. Celle-ci est très claire : « il existe peu d'études cliniques de qualité permettant de recommander l'efficacité de traitements médicamenteux (sauf pour le Tramadol et la Codéine). Les études manquent en particulier pour le paracétamol et les anti-inflammatoires. Les conclusions sont identiques pour les traitements invasifs non chirurgicaux (techniques d'injection) et pour la chirurgie : peu d'études montrent leur valeur ajoutée. »

Voilà qui est dit ! Entrons un peu plus dans le détail.

Les traitements qui soulagent la douleur

Passons d'abord en revue les traitements qui soulagent ou suppriment la douleur : les médicaments antalgiques, les anti-inflammatoires, la morphine et l'acupuncture.

Ce sont des traitements symptomatiques : ils traitent l'effet et non la cause. Ils ne sont donc en général pas adaptés sauf s'ils sont administrés à des fins humanitaires. L'utilisation de la morphine est pleinement justifiée quand la douleur est insupportable.

Savez-vous quels sont les 3 médicaments les plus vendus en France ? Dans l'ordre, ce sont le Doliprane (laboratoire français Sanofi), le Dafalgan et l'Efferalgan (laboratoire japonais UPSA), trois antalgiques à base de paracétamol souvent prescrits contre le mal de dos.

Le paracétamol n'est pas efficace

Une étude[97] publiée en 2014 dans la prestigieuse revue « Lancet » a fait l'effet d'une petite bombe. Elle montre que le paracétamol n'est pas plus efficace qu'un placebo dans le soulagement de la lombalgie. Donner une boulette de mie de pain ou donner du paracétamol procurent les mêmes effets pour soigner la lombalgie aiguë.

Voilà qui est étonnant.

Les essais sont randomisés, menés en double aveugle, contrôlés par placebo dans 235 centres de soins primaires à Sidney, en Australie, du 11 novembre 2009 au 5 mars 2016. 549 patients ont été traités par paracétamol, 533 patients ont été affectés au groupe placebo. La durée est exceptionnellement longue pour une étude de ce type : 7 ans.

Toute cette méthodologie rigoureuse aboutit à une preuve scientifique de niveau 1.

Les résultats montrent que « l'administration régulière ou au besoin de paracétamol n'affecte pas le temps de récupération par rapport au placebo dans la lombalgie, et remettent en question l'approbation universelle du paracétamol dans ce groupe de patients ».

Quatre ans plus tard, un rapport de la Haute Autorité de Santé[98] de mars 2019, répertorie les études de 6 différents pays européens et nord-américains portant sur l'utilisation du paracétamol en cas de mal de dos et confirme la non-recommandation du paracétamol.

La conclusion du rapport est la suivante : « La recommandation la plus ancienne, celle du Canada, préconise le paracétamol puisque basée sur la littérature avant la publication d'une large étude négative dans le Lancet sur le paracétamol. Les autres recommandations ne préconisent pas l'utilisation du paracétamol, à l'exception de celle de l'institute for clinical systems improvement américaine de 2018. Une revue systématique avec méta-analyse n'a pas retrouvé d'efficacité du paracétamol dans la lombalgie aiguë ou chronique ».

Rappelons qu'une revue systématique est un travail de collecte, d'évaluation critique et rigoureuse de toutes les études originales sur une question donnée. Et qu'une méta-analyse est la

synthèse statistique des résultats des études incluses dans la revue systématique.

Le paracétamol peut être toxique

Le paracétamol n'est pas efficace pour les maux de dos. Voilà qui est surprenant car c'est la première molécule prescrite en cas de mal de dos par les médecins.

Mais ce n'est pas tout.

Non seulement il n'est pas efficace, mais il peut être toxique. En effet, en cas de surdosage, s'il est absorbé intensément par le foie, il peut entraîner des lésions graves et irréversibles. La mauvaise utilisation du paracétamol est la première cause de greffe hépatique d'origine médicamenteuse en France.

Une étude anglaise [99] montre que la prise de paracétamol sur une longue durée est potentiellement dangereuse sur la santé : hausse de la mortalité, troubles cardio-vasculaires, gastro-intestinaux et rénaux. Le risque de ce médicament est certainement supérieur à ce que pense actuellement la communauté médicale.

C'est la raison pour laquelle il n'est plus en libre accès dans les pharmacies françaises depuis janvier 2020 afin de renforcer le rôle de conseiller du pharmacien. La dose maximale est de 3 grammes par jour, avec un intervalle d'au moins 6 heures entre chaque prise, pendant une durée maximum de 5 jours sans ordonnance.

Il faut se méfier du paracétamol.

Les AINS soulagent très peu le dos

Les seconds médicaments les plus prescrits en cas de mal de dos par les médecins sont les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens). Or leur efficacité est toute relative.

En 2011, des chercheurs ont consulté 65 études, incluant plus de 11 000 patients[100]. Ces études avaient en commun de tester divers AINS et des comparer leur efficacité par rapport à d'autres médicaments, à d'autres thérapies, et même à des placebos.

La conclusion est que les AINS présentent une certaine efficacité pour le soulagement symptomatique à court terme chez les

patients souffrant de lombalgies aiguës sans sciatique mais que toutefois, les tailles d'effet sont très petites.

Chez les patients souffrant d'une sciatique aiguë, il n'y a aucune différence entre l'AINS et le placebo.

Cette quasi-inefficacité des AINS pour soigner le mal de dos a été confirmée en 2017. Des scientifiques du George Institute for Global Health ont réalisé une revue[101] de 35 études récentes étudiant le soulagement de la douleur par les AINS chez plus de 6 000 patients. La conclusion est également que leur efficacité est de faible niveau. Les anti-inflammatoires ne soulagent qu'un patient sur 6. Pour les autres, un placebo a la même efficacité.

Les AINS sont dangereux pour la santé

De plus, cette étude indique que les patients traités par cette classe médicamenteuse sont 2,5 fois plus exposés à des troubles gastro-intestinaux.

Leur prise expose à des risques de brûlure d'estomac, voire d'ulcère, de perforation ou d'hémorragie gastrique. Il est donc impératif de les avaler avec un verre d'eau, pendant le repas, et associés avec un protecteur gastrique. Mais les protecteurs gastriques de type « inhibiteur de la pompe à protons » sont également suspectés d'avoir des effets négatifs !

Les premiers anti inflammatoires que j'ai absorbés m'avaient été prescrits sans protecteur gastrique. Rapidement, j'ai ressenti des brûlures d'estomac et je ne les supportais plus. Depuis, j'ai toujours gardé une fragilité de ce côté-là : dès que je mange des aliments trop acides, boit trop de café, mon estomac me rappelle à l'ordre. Est-ce la conséquence de ces prescriptions ? Etaient-ce des traitements « iatrogènes » ? Je continue de me poser des questions…

Un AINS souvent prescrit est l'ibuprofène. Or ce médicament peut perturber la sécrétion des hormones sexuelles au niveau des testicules chez les hommes jeunes. Il n'est pas non plus dénué de risques cardio-vasculaires.

Un autre AINS est le Voltarène. Celui-ci entraîne également un risque de problèmes cardio-vasculaires graves (fibrillation

auriculaire, AVC, insuffisance cardiaque).

Des études épidémiologiques de 2002[102] montrent que les AINS augmentent le risque d'infection comme les otites, les angines, la varicelle. Ils peuvent conduire à des complications infectieuses graves menant à une hospitalisation. En effet, supprimer l'inflammation revient également à supprimer un mécanisme de défense de l'organisme.

En conclusion, la Haute Autorité de Santé recommande[103] « en cas de choix de traitement pharmacologique pour une poussée aiguë de lombalgie (y compris sur une poussée aiguë de lombalgie chronique ou récidivante), un traitement par AINS peut être proposé, pour la plus courte durée possible, à la dose efficace la plus faible, après évaluation de la balance bénéfice / risques en fonction des antécédents ».

En 2020, une nouvelle étude[104], portant sur 32 essais incluant 5356 participants du monde entier, la majorité se déroulant en Europe et en Amérique du Nord, confirme encore que « l'ampleur des effets des AINS est faible et probablement non cliniquement pertinente ».

Voilà pour les AINS : à éviter au maximum.

Les opioïdes sont potentiellement mortels

Le paracétamol et les AINS font partie des antalgiques de palier 1 : ils sont destinés aux douleurs légères et modérées et agissent au niveau local.

Les opioïdes font partie des antalgiques de palier 2 : ils sont destinés aux douleurs modérées ou sévères, ils agissent directement sur le système nerveux central. Ce sont des molécules proches de la morphine.

Aux Etats-Unis, la prescription d'opioïdes pour les lombalgies est en augmentation continue. Ils constituent la classe de médicaments la plus couramment prescrite[105] . Le taux de prescription des opioïdes aux Etats-Unis et au Canada est d'ailleurs deux à trois fois plus élevé que dans la plupart des pays européens. Il est pourtant reconnu que ce ne sont pas des médicaments de

référence pour ce genre de pathologie. Les revues systématiques trouvent peu de preuve d'efficacité.

Ce sont des molécules qui, comme la morphine, peuvent soulager des douleurs sévères provoquées par des maladies comme le cancer et qui ont une efficacité analgésique à court terme pour les douleurs aiguës, par exemple après une fracture ou en contexte opératoire.

Toutefois, les opioïdes comportent des effets d'addiction qui peuvent amener à une overdose mortelle.

Aux Etats-Unis, ils font des dizaines de milliers de morts chaque année et constituent un scandale sanitaire de grande ampleur. En France, ces médicaments sont sous forte surveillance. Le Di-Antalvic a été interdit en 2011. Il a été remplacé par le Tramadol, opioïde le plus consommé en France. Depuis avril 2020, il ne peut plus être prescrit plus de 3 mois sans nouvelle ordonnance.

Les opioïdes sont donc des médicaments dangereux, non recommandés pour le mal de dos.

L'acupuncture n'a qu'un effet limité et temporaire

L'acupuncture est également censée traiter la douleur. Elle repose sur une certaine conception de l'être humain, sur un équilibre entre le Yin et le Yang assuré par une bonne circulation d'une énergie (le Qi) via les méridiens qui sont des voies de circulation de l'énergie.

Ces méridiens n'ont jamais été mis en évidence, ils ne correspondent pas à des nerfs ou à des vaisseaux sanguins ou à des organes ou à quoi que ce soit d'autre. Ce ne sont pas des concepts scientifiques mais une théorie « ésotérique ».

Cela étant dit, soyons d'esprit ouvert et demandons-nous si l'acupuncture fonctionne dans le cas du mal de dos.

En 2011, des chercheurs ont étudié 35 études randomisées[106] portant sur 2861 patients afin de déterminer si l'effet de l'acupuncture et des autres techniques de stimulation à l'aiguille était efficace pour le traitement des lombalgies.

Leur conclusion est la suivante : « Les preuves sont insuffisantes pour émettre des recommandations sur l'acupuncture

dans le traitement des lombalgies aiguës. Pour les lombalgies chroniques, les résultats montrent que l'acupuncture est plus efficace pour le soulagement de la douleur que l'absence de traitement ou un placebo ».

En 2013, une autre méta-analyse[107] observe également une meilleure efficacité de cette technique par rapport aux médicaments pour améliorer les symptômes de la lombalgie non spécifique et soulager la douleur.

Une étude[108]de 2016 s'est intéressée à l'effet de l'acupuncture sur les douleurs du cou. L'accent a été mis sur le soulagement de la douleur, le handicap, la satisfaction du client et l'effet global perçu. 27 études randomisées ont été passées en revue, incluant 5462 participants. L'acupuncture a été comparée à une acupuncture factice (aiguilles piquant au hasard) et à un traitement inactif de type traitement au laser factice.

La conclusion est que les personnes souffrant de cervicalgie chronique ont rapporté un meilleur soulagement de la douleur immédiatement après le traitement et à court terme par rapport à celles qui ont reçu des traitements simulés.

Il y a donc des preuves modérées que l'acupuncture soulage bien la douleur des maux du dos, lombalgie et cervicalgie. Une des explications mises en avant serait la libération par l'organisme de substances antalgiques ou anti-inflammatoires pendant la séance.

Mais elle soulage temporairement, l'effet ne dure pas dans le temps et est inopérante contre le processus psychologique sous-jacent au mal de dos.

Les traitements qui mettent au repos

Si la douleur est le résultat d'une blessure, alors la mise au repos est indiquée. Il faut que les tissus se réparent. Il s'agira alors d'alitement ou de pose de minerve au cou ou de corset pour le dos afin que les muscles ne soient plus sollicités.

Mais si la douleur vient du SAC (stress, anxiété, colère refoulée), le traitement de mise au repos est inutile voire nocif. En effet, il intensifie le problème, il renforce l'anxiété en faisant croire que la cause est grave.

D’après les recommandations de la Haute Autorité de Santé[109], le repos au lit n’apporte pas d’amélioration de la durée et de l’intensité des symptômes, au contraire de la poursuite des activités de la vie quotidienne.

Les ceintures de soutien lombaire

Quant aux ceintures, minerves et corsets, ils immobilisent peu ou mal la partie du corps qui est maintenue et sont peu efficaces.

J’ai personnellement porté un corset au thorax pendant plusieurs mois. Je crois bien que c’est en désespoir de cause que le rhumatologue s’est tourné vers cette solution. Les trois infiltrations pratiquées pour soulager ma sciatique avaient été inopérantes et il n’osait pas continuer au vu des risques.

Après avoir pris les mesures, il a confectionné de manière assez artisanale un corset en plastique dur ajusté par des bandes velcro. Le corset était tellement ajusté que je pouvais mettre le pantalon par-dessus et serrer une ceinture. Impossible de se pencher en avant, difficile de respirer à fond, drôle de sensation !

Une étude de 2008[110] a évalué les effets des ceintures de soutien lombaire pour la prévention et le traitement des lombalgies non spécifiques. Sept études sur la prévention ont été passées en revue, concernant 14437 participants et huit études sur le traitement concernant 1361 participants. Globalement, les auteurs considèrent que la qualité méthodologique des études était plutôt médiocre. Ils concluent toutefois que « il y a des preuves modérées indiquant que les ceintures de soutien lombaire ne sont pas plus efficaces que l’absence d’intervention ou de formation pour prévenir la lombalgie et des preuves contradictoires quant à savoir si elles sont des suppléments efficaces à d’autres interventions préventives. »

Bref, ils ne sont pas du tout convaincus de leur efficacité.

Les médicaments qui favorisent la relaxation ont une balance bénéfices/risques défavorable

Les médicaments du type myorelaxants ont pour effet de décontracter les muscles. Dans cette catégorie, il existe de multiples

molécules qui ont des effets différents. Certains ont même été jugés dangereux par la revue médicale indépendante « Prescrire »[111] comme le Lumirelax, qui est pourtant le décontractant musculaire le plus prescrit pour le mal de dos.

Le médicament « Décontractyl », en comprimé et en pommade, a été retiré du marché en juin 2019 par l'agence française du médicament, en raison d'une balance bénéfices / risques trop défavorable.

Le Miorel, le Coltramyl, le Myoplege ne sont plus remboursés depuis 2018. En effet, la Haute Autorité de Santé a statué dans ce sens en raison notamment d'un éventuel risque cancéreux et de risque de malformation du fœtus.

Globalement, la HAS[112], après avoir passé en revue les études existantes sur l'efficacité des myorelaxants dans différents pays, conclut en 2019 de la manière suivante : « les myorelaxants ont une balance bénéfices / risques défavorables dans la lombalgie commune ». Ils ne devraient donc pas être prescrits.

Il y a d'autres méthodes pour se décontracter comme on l'a vu dans le chapitre précédent : c'est la bonne respiration. Cela évite l'absorption de médicaments dangereux.

L'efficacité de la thermothérapie

Un autre traitement simple et efficace, pourtant jamais prescrit et jamais conseillé par le médecin (cela ne ferait pas sérieux) est la thermothérapie. C'est une vieille méthode, naturelle, qui permet de soulager les douleurs par l'application du chaud ou du froid. Le froid pour les élongations, les déchirures, les entorses. Le chaud sur une douleur musculaire.

L'application d'une source de chaleur (lampe chauffante, bouillotte) sur une zone douloureuse permet d'élever la température localement et permet d'activer la circulation sanguine : la zone est mieux oxygénée. D'autre part, la chaleur diminue l'efficacité de la transmission des messages nerveux : les sensations de douleurs ont plus de mal à arriver jusqu'au cerveau.

Une étude[113] de 2003 a tenté d'évaluer l'efficacité de 8 heures de traitement continu par enveloppement thermique pendant le

sommeil sur 76 patients souffrant de lombalgies communes. La conclusion est que ce traitement a soulagé efficacement la douleur tout au long de la journée suivante, a réduit la raideur musculaire et l'incapacité et a amélioré la flexibilité du tronc. Les effets positifs se sont maintenus plus de 48 heures après la fin du traitement.

En 2011, une revue de 9 études[114] sur l'effet de la chaleur sur le mal de dos, concernant en tout 258 participants souffrant de lombalgies aiguës a été conduite. Les résultats montrent que la thermothérapie par enveloppements chauds réduit significativement la douleur au bout de 5 jours.

En 2016, une revue[115] de 85 études contrôlées et randomisées a tenté d'identifier les traitements les plus efficaces pour soigner la lombalgie chronique non spécifique. Les auteurs indiquent que « la thermothérapie aide à faire face à la situation aiguë » à court terme, c'est-à-dire à moins de 6 semaines.

En conclusion, la simple application de chaud sur la zone lombaire douloureuse est efficace pour soulager la douleur car elle permet une meilleure irrigation du sang dans le muscle contracté. Mais l'effet est de courte durée.

Les traitements pour corriger une anomalie structurelle

Les thérapies manuelles, telles la chiropraxie ou l'ostéopathie, sont censées remettre les articulations en place. Elles reposent sur des mouvements brefs, de faible amplitude, qui visent à corriger le mauvais alignement de la colonne vertébrale.

La manipulation est forcée, l'articulation va au-delà de son jeu habituel., un craquement se produit. Ce ne sont, bien sûr, pas les vertèbres qui sont remises en place, comme le grand public le croit le plus souvent. Ce bruit correspond à la libération d'une bulle d'air par l'articulation travaillée.

En France, la profession de chiropracteur n'est pas protégée. Il faut donc se renseigner sur les qualifications du soignant avant de consulter.

L'efficacité de cette pratique est faible car les vertèbres ne peuvent pas se déplacer. Quand les chiropracteurs utilisent le terme de vertèbre « démise » ou « déplacée », c'est un abus de langage

car les vertèbres sont trop bien fixées pour bouger. Et heureusement !

Une étude de 1998[116] a porté sur 321 patients souffrant de lombalgie sur lesquels des soins de kinésithérapie ou de manipulation chiropratique ont été administrés pendant un mois. La conclusion est sans appel : ces patients n'avaient que des résultats très légèrement supérieurs à ceux qui avait reçu un simple livret éducatif !

Une étude de 2012[117] confirme l'inefficacité des manipulations vertébrales. 20 essais regroupant au total 2674 participants ont été passés en revue. Les auteurs concluent leur publication de la manière suivante : « La manipulation vertébrale n'est pas plus efficace chez les participants avec des lombalgies aiguës que les interventions inertes, la manipulation vertébrale placebo ou lorsqu'elle est utilisée en complément d'une autre intervention ».

Plus récemment, en 2019, des chercheurs américains se sont intéressés aux motivations de patients recevant des soins chiropratiques de longue durée. Ils ont interrogé 1614 patients, souffrant de lombalgie chronique non spécifique (885) ou de cervicalgie chronique (729), provenant de 125 cliniques chiropratiques regroupées dans 6 régions des Etats-unis.

Leur conclusion est la suivante : « la majorité des patients ont des objectifs de gestion de la douleur en utilisant des soins continus plutôt que de guérison ».

Ainsi, la chiropractie ne soigne pas, elle atténue juste la douleur. Elle n'est pas efficace dans la guérison du mal de dos.

L'opération de la hernie discale

La hernie discale peut provoquer une sciatique, dans la région des lombaires L4-L5 ou L5-S1. La question de l'intervention chirurgicale pour l'enlever se pose.

Il faut d'abord savoir que 40% de la population a une hernie discale mais que la grande majorité ne le sait pas car elle ne provoque aucune gêne.

D'autre part, dans 90% des cas, la hernie discale se soigne par un traitement non chirurgical destiné à supprimer l'inflammation.

L'opération est donc inutile dans 90% des cas.

Concernant les 10% de cas restant, les statistiques indiquent le résultat suivant : sur 10 personnes opérées, seules 5 sont guéries, 3 sont satisfaites et 2 ne le sont pas.

Ensuite, le taux de récidive est de 10%, il peut persister une « mémoire » douloureuse du nerf pendant plusieurs années voire définitivement. Les troubles de la sensibilité persistent dans 50% des cas.

Enfin, la hernie discale peut régresser de manière spontanée entre 12 et 30 mois[118], ce qui rend inutile toute intervention.

Les infiltrations de corticoïdes

Plutôt que d'opérer la hernie discale, les infiltrations de corticoïdes, c'est-à-dire des anti-inflammatoires puissants à base de cortisone, sont pratiquées. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, elles ne sont pas destinées à résorber une hernie discale mais juste à soulager la douleur.

Les infiltrations au niveau du dos sont assez impressionnantes pour le patient. Celui-ci est assis sur une chaise, face au dossier, et fait le dos rond. Pendant ce temps, le rhumatologue introduit l'aiguille entre 2 vertèbres, le plus profondément possible, afin d'injecter le produit au niveau du disque enflammé. Le geste doit donc être très précis.

Ces piqures ont-elles efficaces ? La réponse est non.

Déjà, en 1986, une étude[119] comparait l'efficacité de la dexaméthasone (médicament de la famille des corticoïdes) avec un placébo sur 33 patients souffrant de douleur radiculaire lombo-sacrée. Le résultat était clair : ce corticoïde n'est pas supérieur au placebo pour le soulagement précoce ou à long terme de la douleur radiculaire lombo-sacrée.

En 2019, le rapport de la Haute Autorité de Santé confirme l'inutilité des corticoïdes. Après avoir passé en revue 11 études ayant pour objet de vérifier l'efficacité des infiltrations provenant de différents pays, la Haute Autorité de Santé conclut : « concernant la lombalgie, aucune recommandation ne propose de réaliser des infiltrations dans la prise en charge. Une méta-analyse ne retrouve

pas non plus d'efficacité des infiltrations articulaires postérieures dans une lombalgie ».

En 2020, une méta-étude[120] a été conduite sur l'efficacité et la tolérance des injections péridurales de corticostéroïdes par rapport à l'injection de placebo sur la douleur et la déficience chez les patients souffrant de douleurs radiculaires lombo-sacrée. 25 essais cliniques ont été étudiés intégrant 2470 participants.

Les auteurs de l'étude concluent de la manière suivante : « les données probantes disponibles ne fournissent encore qu'un soutien limité à l'utilisation d'injections péridurales de corticostéroïdes chez les personnes souffrant de douleurs radiculaires lombo-sacrées car les effets du traitement sont faibles, se manifestent principalement lors d'un suivi à court terme et pourraient ne pas être considérés comme cliniquement importants par les patients et les cliniciens ».

Pourtant, beaucoup de rhumatologues s'obstinent : ils pratiquent une deuxième, voire une troisième injection si la première est inefficace. Ces injections sont espacées dans le temps car ils ont conscience de leur dangerosité. Au bout de la troisième, en général ils arrêtent le traitement et avouent leur impuissance. Quelquefois, la douleur s'estompe et ils pensent que l'infiltration a eu un effet. En réalité, sans infiltration, la douleur se serait atténuée d'elle-même.

De plus, les corticoïdes peuvent avoir des effets secondaires néfastes sur certaines maladies : ils peuvent déstabiliser la glycémie en cas de diabète, aggraver l'hypertension et le glaucome.

Les traitements pour activer la circulation sanguine

Les traitements qui activent la circulation sanguine, comme le massage ou les ultra-sons, ont pour but de rétablir un dos malade. Ils sont en général pratiqués par les kinésithérapeutes. Sont-ils efficaces ?

Il existe de nombreux traitements comme les ionisations, les ondes électro-magnétiques et les rayonnements laser dont l'efficacité n'a pas été démontrée[121] dans le traitement de la lombalgie. Ce sont d'ailleurs des traitements très peu pratiqués.

Par contre, le réchauffement par lampe, le massage et les ultrasons permettent d'améliorer le flux sanguin dans une zone

musculaire douloureuse. Ces traitements fonctionnent en apportant de l'oxygène aux muscles.

Le massage soulage temporairement

Concernant le massage chez le kinésithérapeute, le traitement est en général assez agréable. Le patient, allongé sur la table, passe un bon moment. On peut d'ailleurs se faire masser sans avoir mal au dos, juste pour le plaisir.

Toutefois, le soulagement du mal de dos est provisoire car le flux sanguin n'est que temporairement augmenté. Dès que le massage s'arrête, la douleur revient. Cela crée une dépendance envers le kiné et multiplie les séances, sans qu'il n'y ait guérison.

C'est le sens de la conclusion d'une étude[122] de 2015. Celle-ci a passé en revue 25 essais randomisés, publiés les années précédentes, portant sur l'efficacité des massages (définis comme une manipulation des tissus mous à l'aide des mains ou d'un appareil mécanique) sur des adultes atteints de lombalgie non spécifique, aiguë ou chronique.

Les auteurs de cette étude déclarent : « nous sommes très peu convaincus que le massage soit un traitement efficace pour la lombalgie. La lombalgie aiguë, subaiguë et chronique a eu des améliorations de la douleur avec le massage dans le suivi à court terme. Une amélioration fonctionnelle a été observée chez les participants par rapport aux témoins inactifs, mais uniquement pour le suivi à court terme. »

L'efficacité des ultra-sons est douteuse

Quant aux ultra-sons, des chercheurs se sont intéressés en 2020 à leur efficacité thérapeutique dans la prise en charge de la lombalgie chronique non spécifique. 10 études ont été passées en revue, impliquant un total de 1025 participants, la plupart ayant subi des ultrasons en plus d'un autre traitement, pour 6 à 18 séances de traitement.

Les auteurs de l'étude concluent de cette manière-là : « Bien qu'il existe des données probantes indiquant que les ultrasons thérapeutiques pourraient avoir un faible effet sur l'amélioration de la

fonction lombaire à court terme par rapport au placebo, le niveau de confiance de ces données est très faible. Les données probantes ne soutiennent pas l'utilisation des ultrasons thérapeutiques dans la prise en charge de la lombalgie chronique ».

Les traitements pour renforcer les muscles

Cette dernière série de traitements consiste à prescrire des exercices physiques pour renforcer les muscles du dos et les muscles abdominaux. Cela ne présente aucun inconvénient : le stress, l'anxiété et la colère refoulée peuvent s'atténuer avec l'exercice physique.

Il est nécessaire, pour les personnes anxieuses et stressées, de faire du sport, en particulier, comme on l'a dit au chapitre précédent, de pratiquer la marche afghane.

Quand on marche, on s'oxygène. Et on a vu que le défaut d'oxygénation du corps est responsable du SMD.

Par contre, croire que la faible musculature du dos est cause de mal de dos et que muscler son dos permet d'éviter les douleurs est une erreur. Nous l'avons vu précédemment : la forte ou faible musculature est sans relation avec le mal de dos.

L'exercice physique est favorable, le repos au lit néfaste. C'est le sens d'une étude allemande de juillet 2016[123]. Celle-ci a passé en revue toute la littérature concernant l'efficacité des types de thérapie concernant les lombalgies chroniques non spécifiques entre les années 2004 et 2015. Sur les 4657 publications étudiées, seules 85 ont été retenues de par leur degré de preuve.

Les auteurs affirment que les thérapies suivantes sont inefficaces : repos au lit, massage, supports de colonne vertébrale, écoles du dos, antidépresseurs.

Les thérapies qui se contentent de soigner la douleur, mais pas le mal de dos, sont les injections, les analgésiques, les opioïdes et la thermothérapie mais leurs effets sont à court terme (moins de 6 semaines).

Selon ces auteurs, « seule la thérapie par le mouvement peut, dans la somme des études incluses, postuler un effet à long terme

évident (niveau de preuve 1) sur le traitement de la lombalgie chronique non spécifique ».

Nous retrouvons ici la même conclusion que le chapitre précédent : le mouvement guérit et en particulier la marche qui permet une meilleure oxygénation du corps. Tous les autres traitements ne sont d'aucun effet sur la guérison du mal de dos. Au mieux, ils soulagent temporairement la douleur. Et quelquefois, ils aggravent l'état du patient.

RÈGLE 5 : MEFIEZ VOUS DES TRAITEMENTS

Le mal de dos du président américain Kennedy

Les multiples traitements du président Kennedy l'ont amené au bord de la mort. La simple application de chaleur et les exercices physiques améliorant la circulation sanguine l'ont guéri.

Les traitements courants ne sont pas efficaces contre le mal de dos

Le paracétamol, les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) et les infiltrations de corticoïdes ne soulagent pas la lombalgie chronique. Les massages ne soignent pas le mal de dos. Les opérations de la hernie discale sont peu concluantes.

Certains traitements sont dangereux pour la santé

Le paracétamol peut être dangereux. Les AINS ont des effets indésirables. Les myorelaxants ont une balance bénéfices / risques défavorable.

Le traitement efficace

La thermothérapie (application de chaleur) soulage le mal de dos.

L'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

RÈGLE 6 : NE SOYEZ PLUS MÉDICALO-DEPENDANT

Il existe beaucoup de métiers différents pour traiter le mal de dos. Beaucoup trop : médecin généraliste, médecin du travail, rhumatologue, kinésithérapeute, chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, infirmières libérales, spécialistes de la douleur, radiologues, chirurgiens spécialistes du rachis... Toutes ces personnes réalisent une partie de leur chiffre d'affaires grâce aux personnes souffrant du dos. Et comme de plus en plus de personnes souffrent du dos, les affaires se portent bien.

Les médecins ne sont pas à l'aise avec les problèmes de dos. Souvenez-vous. Selon l'agence nationale de santé publique, dans 90% des cas, ils ne trouvent pas de causes biologiques au mal de dos : pas de fracture, pas de tumeur, pas de hernie discale, de déplacement de vertèbres… Ils sont démunis.

Quand nous avons mal au dos, nous faisons appel à ces professionnels de santé et nous devenons des « patients » : nous sommes passifs et nous souffrons.

Les mots « passif » et « patient » ont la même origine latine, le mot « patior » qui veut dire souffrir. Comme si être passif, c'était souffrir et comme si être patient, c'était souffrir également.

Pour guérir, il faut changer de rôle : arrêtez d'être passif et de souffrir. Bref, arrêtez d'être des patients. Mais c'est loin d'être facile car devant nous se dresse la figure du commandeur, celle de la science médicale.

La médecine toute puissante est un mythe

Tout le monde a confiance en son médecin, la médecine est une science qui a fait ses preuves et qui guérit de mieux en mieux. Faut-il pour autant s'abandonner entre ses mains ? Faut-il lui obéir aveuglement ?

Au moyen-âge, les personnes étaient très religieuses. Dès qu'elles étaient malades, elles s'en remettaient à Dieu et priaient pour qu'elles aillent mieux.

Aujourd'hui, ces croyances religieuses ont été transposées aux traitements des médecins, aux médicaments, qui, nous l'avons vu, concernant le mal de dos, sont la plupart du temps inefficaces et quelquefois nocifs pour la santé.

Les progrès de la médecine

Notre corps peut se soigner tout seul, cicatriser ses blessures par exemple, mais il est quelquefois débordé par des maladies, des infections qu'il ne peut pas contrôler.

Les microbes, ces organismes microscopiques qu'on ne peut voir à l'œil nu, ont toujours effrayé les hommes : bactéries déclenchant les épidémies de peste et de choléra, protozoaires déclenchant la malaria, champignons microscopiques provoquant les mycoses entre les doigts de pied, et surtout virus entraînant la grippe, la variole, la rougeole, la rubéole, etc....

Toutes ces microbes nous ont terrorisés. On assistait, impuissants, à leurs ravages sur l'espèce humaine : la peste antonine au premier siècle tue 5 millions de personnes et participe au déclin de l'empire romain, la peste noire décime la moitié de la population européenne au XIVème siècle, la grippe espagnole de 1918 aurait tué plus de 30 millions de personnes.

En 1885, Louis Pasteur invente le vaccin contre le virus de la rage et en 1928, Alexander Fleming découvre les antibiotiques qui permettent de lutter contre la majorité de ces infections. La peste et le choléra sont vaincus. La grippe asiatique en 1958 ne provoquent « que » 2 millions de morts grâce à un vaccin produit à grande échelle.

Les progrès scientifiques sont parvenus à vaincre la mort. Nos plus grandes peurs disparaissent. La médecine devient toute puissante. Un nouveau Dieu est né !

Mais il ne faut pas oublier que depuis est apparu le SIDA qui a fait au moins 25 millions de morts et qui tue, chaque année, 3 millions de personnes

Il ne faut surtout pas oublier que les maladies cardio-vasculaires (infarctus, accident vasculaires cérébral…), qui constituent la première cause de mortalité dans le monde selon l'OMS (18 millions de morts par an dans le monde) n'existaient pratiquement pas il y a plus de cent ans. Comme les cancers et le diabète.

Et que dire du coronavirus 2019 (covid-19) ? Au moins 5 millions de morts dans le monde.

Le mal de dos constitue la principale cause d'incapacité dans le monde. Il concerne 10% de la population mondiale ! L'incapacité au travail lié à cette « maladie » est en progression constante (augmentation de plus de 50% depuis 1990).

Si des progrès ont été réalisés, des progrès restent à faire !

Les médecins traitent les infections et les organes malades

Les médecins préfèrent soigner les problèmes physiques, ils ont été formés pour cela. Les soins sont centrés sur l'organe malade, sur la maladie aiguë, le plus souvent infectieuse. Le traitement est entre ses mains, il le contrôle soigneusement, il en est le spécialiste.

Or le mal de dos est un syndrome, nous l'avons vu. Les causes sont multiples, le diagnostic est difficile, sans certitude, le traitement pas toujours efficace. La prise en charge du médecin est inadaptée dans la plupart des cas, la prescription de médicaments est redondante.

Le médecin est payé à l'acte

Le médecin prend toujours en charge la maladie de manière aiguë. Cela signifie que si vous avez mal au dos de manière chronique, il va gérer ce mal comme si c'était un nouvel épisode et non comme une série de cas persistants. Il est rémunéré à l'acte, il est donc incité à augmenter le nombre de consultations données en une heure. Il considère chaque problème de manière ponctuelle et non continue dans le temps.

C’est tout le contraire du médecin de la Chine ancienne : le médecin était payé quand les gens étaient en bonne santé et il n’était pas payé jusqu’à ce qu’ils guérissent. Dans le monde occidental, plus le médecin a une clientèle de malades importante, plus il est considéré comme un bon médecin…

18 minutes pour décider

Le médecin doit prendre une décision dans un temps court. La durée de consultation est de 18 minutes en moyenne[124]. A l’issue de sa consultation, il est bien souvent incapable d’avoir une idée précise sur l’ensemble des causes du mal de dos et de son évolution future.

Face à cette incertitude, les médecins prescrivent des traitements conventionnels, des médicaments ou des séances de kiné et espèrent guérir le patient de cette manière. Ces médicaments et séances de kiné sont remboursés par la sécurité sociale et ne coûtent rien aux patients. Ces derniers les acceptent facilement.

Mais ils traitent l’effet et non pas la cause. C’est donc inutile ! Sans parler de leur efficacité qui est très incertaine.

La relation paternaliste médecin-patient

La confiance est au centre de la relation médecin-patient mais elle doit être limitée. Cette relation fonctionne bien souvent sur un mode paternaliste et hiérarchique : le médecin est détenteur d’un savoir issu de beaucoup d’années d’études. Il a donc légitimement un pouvoir sur le corps du patient. Celui-ci est soumis à l’autorité médicale. La position est passive et infantilisante. La communication est bien souvent descendante et les arguments sont des arguments d’autorité : « voilà votre maladie, voilà les médicaments, voilà ce que vous allez faire ».

Cette relation n’est pas appropriée dans le cas du mal de dos. Le patient a un rôle actif à jouer dans sa guérison : il en sait beaucoup plus que son médecin. Il connait l’état de son mal-être, de son stress, de son anxiété, de sa colère refoulée. Le patient doit

donc participer activement à sa guérison, il doit devenir acteur de sa guérison.

Une relation asymétrique

Le médecin parle de « son patient » et le patient parle de « son médecin ». Chacun appartient à l'autre, la relation semble égalitaire.

Mais pour que le médecin exerce pleinement son métier de soignant, il a besoin du savoir du patient, de ce qu'il ressent, à quel endroit il a mal, comment cela s'est produit, depuis combien de temps… Le patient en sait bien plus que le médecin ! Dans sa consultation, le médecin va essayer d'obliger le patient à révéler l'information cachée. Or ce dernier, sauf à considérer le médecin comme un prêtre, ne va jamais confesser ses états d'âme.

Il ne va pas oser parler de son stress au travail, de sa mauvaise relation avec sa hiérarchie, du peu de soutien de ses collègues, de son angoisse vis-à-vis de l'avenir, des problèmes qu'il a de plus en plus de mal à résoudre, de tout ce qui le met en colère mais qu'il ne peut exprimer. Non, il ne va pas oser car tout ceci est déplacé dans une consultation médicale. Il le sait bien.

Devenez actif

Le patient a une relation de confiance avec son médecin. Quand la douleur se fait ressentir, il va le consulter et accepte le traitement car il n'a pas le choix. Certains suivent la prescription du médecin, non pas parce qu'ils sont convaincus de l'efficacité du traitement mais plutôt du fait de la confiance envers leur médecin traitant.

Pris en charge, il avalera les cachets, fera ses séances de kiné et il attendra que ça se passe, résigné. Jusqu'à la prochaine crise.

Cette passivité devant le mal de dos s'explique par le pessimisme vis-à-vis de l'évolution de la maladie, par le fatalisme quant aux solutions qui peuvent exister, par une certaine impuissance face au devenir des douleurs.

Devenir actif, c'est vouloir devenir partie prenante dans la guérison, avoir confiance en soi et en sa propre capacité

d'autoguérison, c'est également se détacher de la relation paternaliste avec le médecin et devenir plus autonome.

Surmontez vos préjugés

L'assurance maladie a commandé une étude d'opinion auprès de l'institut BVA[125] concernant les « connaissances et attitudes vis-à-vis de la lombalgie ». Celle-ci a réalisé son enquête auprès du grand public et des médecins en juin et juillet 2017. Deux préjugés forts ressortent de l'étude.

Le premier est qu'une personne sur 4 (24%) pense que la lombalgie est un problème grave. C'est faux. La lombalgie est bénigne. La cause de cette croyance est que la douleur est souvent forte et paralysante. La lombalgie, dans 90% des cas, n'a pas de causes physiologiques réelles et graves comme une tumeur ou une affection. La cause est le stress, l'anxiété ou la colère refoulée. La plupart du temps, elle guérit spontanément au bout de quelques jours, grâce à la capacité d'auto guérison de notre corps. 90% des lombalgies guérissent avant 6 semaines.

Le deuxième est que 7 personnes sur 10 (68%) estiment que le repos est le meilleur remède contre la lombalgie. Là encore, c'est faux. Le repos n'est pas une solution thérapeutique : il détériore la tonicité musculaire et la force ligamenteuse. Seul le mouvement permet de lutter contre la chronicisation de la lombalgie. En particulier la marche afghane, nous l'avons déjà évoqué.

Il est vrai qu'une personne épuisée par trop de stress, d'anxiété ou de colère refoulée a besoin de faire une pause. Cela se comprend. Mais le moins longtemps possible. Se reposer peut consister à changer d'activité et non pas à toutes les arrêter.

Sortez de votre zone de confort

Il n'est pas facile de se détacher de la relation avec le médecin ou le kiné car il y a des bénéfices secondaires qui nous attachent à ces professionnels de santé, à la maladie.

Je m'explique : chacun arbitre entre les avantages et les inconvénients, c'est humain. Par exemple, nous avalons des médicaments et nous pensons que cela peut nous guérir, ou au pire,

que cela ne peut pas faire de mal. Nous croyons qu'il n'y a que des avantages, pas d'inconvénients. Nous avons tort.

Nous allons voir le médecin et celui-ci prescrit un arrêt de travail de plusieurs jours. Nous gardons le lit, nous ne faisons plus de mouvement car cela provoque une sensation douloureuse. Nous nous économisons. Nous pensons qu'il ne peut pas y avoir d'inconvénients à rester alité, que des avantages. Nous avons tort.

Je me souviens que, alité par un lumbago, ma femme s'occupait bien de moi, me donnait à manger au lit. Le téléviseur était dans la chambre et je regardais des séries. Quand le mal de dos ne me faisait pas trop mal, c'était un bon moment ! Pourquoi s'en passer ?

Un autre souvenir : je faisais beaucoup de séances de kiné. J'étais dans un bassin d'eau chaude et je recevais des jets d'eau sur le dos. Agréable, surtout que je quittais le travail un peu plus tôt pour me faire soigner ! Pourquoi ne pas en profiter ?

Les désirs immédiats l'emportent sur les désirs à long terme, c'est une caractéristique humaine. Nous sommes tiraillés entre les désirs immédiats (ne plus avoir de douleurs grâce aux médicaments, ressentir du plaisir à se faire masser le dos chez le kiné) et les désirs à long terme (guérir définitivement du mal de dos en changeant nos habitudes).

Le premier l'emporte souvent. En effet, pour satisfaire les désirs à long terme, les efforts sont immédiats pour un avantage lointain. Au contraire, pour les désirs immédiats, les avantages sont immédiats et les efforts différés.

Guérir définitivement du mal de dos peut prendre plusieurs semaines, ce qui peut sembler long. C'est un travail de long terme.

Surmontez vos freins

Nous sommes fatalistes et nous disons « je ne peux rien y faire, j'attends que cela passe ». En fait, le fatalisme arrive souvent quand la douleur est trop vive car l'on se sent impuissant.

Révoltons-vous.

Nous pouvons vouloir rester dans la dépendance des médicaments, des kinésithérapeutes, des médecins afin de ne pas

vivre notre vie. Si c'est le cas, il faut en prendre conscience. Mais nous allons nous sentir coupable.

La douleur peut être vécue comme une punition pour le malaise que nous traversons. Le raisonnement est le suivant : nous n'arrivons plus à affronter la situation (trop de stress, trop d'anxiété, pas suffisamment de confiance en soi) donc nous nous sentons coupable et nous nous punissons nous-mêmes. C'est cela qui nous empêche de guérir vite

Guérissez votre mal de dos avec méthode

Fixons-nous un cap. Devant toutes les tâches à faire dans la journée, on est vite débordé. Même avec la meilleure volonté du monde, il est quelquefois impossible de tout faire. Avoir des tâches non effectuées peut laisser un sentiment de frustration et diminuer notre estime personnelle : « je ne suis pas capable ». Il faut alors prioriser les tâches et définir lesquelles sont importantes.

Notre cap c'est : guérir définitivement du mal de dos qui nous empoisonne la vie

Celui qui est guéri n'est plus le même que celui qui est malade. Le changement ne se fait pas sans méthode, sans programme précis. C'est la raison pour laquelle il faut faire une « to do list » à respecter. Mais l'autodiscipline et les rappels à l'ordre sont quelquefois insuffisants. Guérir définitivement est un combat permanent.

Arrêtez de vous plaindre

La plainte ne nous décharge pas d'une frustration. « J'ai mal au dos, je ne peux pas me lever… ». On pourrait penser que la plainte décharge une frustration et permet de garder l'esprit sain.

En moyenne, une personne se plaint au moins une fois par minute au cours d'une conversation ! Cependant, ces pensées négatives finissent en réalité par nous affaiblir.

La plainte nous empêche de résoudre le problème. Se plaindre est une façon de reconnaître un problème sans essayer de le régler. Cela alimente le problème avec plus d'énergie et crée plus de tensions.

Savez-vous que le stress abime les neurones dans l'hippocampe et altère la création de nouveaux neurones ? Or, l'hippocampe est la partie du cerveau utilisée pour résoudre les problèmes.

N'ayez plus peur

La peur entretient le mal de dos. L'anxiété et le stress déclenchent le mal de dos. Notre capacité physique est diminuée par la douleur, par la fatigue constante provoquée par la douleur, par le manque d'activité, par le sentiment de fragilité.

Cette situation qui peut être mal vécue devient elle-même facteur de stress. Ce nouveau stress entretient le mal de dos et nous enferme dans un cercle infernal.

La peur empêche le mouvement. De plus, quand la personne anxieuse a mal au dos, elle peut prendre une posture d'évitement : je ne bouge plus donc je n'ai plus mal, je ne risque rien, il n'y a plus de danger. L'anxiété amène la peur du mouvement. Le patient se sent alors vulnérable et cela entretient son anxiété. Laquelle anxiété entretient le mal de dos.

Sortez du cercle vicieux

Quand le mal de dos arrive, la douleur est vive et empêche tout mouvement. S'installe alors inconsciemment la peur de se faire mal. Nous économisons nos efforts, nous réduisons les gestes au strict minimum, nous restons immobiles le plus longtemps possible. Les activités physiques, voire sociales et professionnelles diminuent.

Si le mal de dos perdure dans le temps, alors s'installe cette nouvelle habitude de ne plus bouger. Les muscles perdent l'habitude d'être en mouvement et deviennent faibles, les ligaments perdent de leur souplesse. Le dos devient raide, sans forces. Les mouvements sont de plus en plus difficiles.

Le mal de dos prend possession de nous et s'établit alors définitivement. Il faut rompre ce cercle vicieux.

N'écoutez pas l'opinion publique

L'opinion publique est persuadée que le dos est fragile puisque le mal de dos touche la grande majorité de la population. Ainsi, les conseils ne manquent pas : ne pas se plier en deux, ne pas soulever de poids ou soulever avec le dos bien droit, ne pas nager la brasse, ne pas porter de talons hauts. Tout cet environnement social anxiogène ne fait qu'accentuer le SMD (syndrome du mal de dos).

Combien de fois j'ai entendu cette remarque : « tu as une sciatique ? ça fait mal ! » ou « tu as un lumbago ? qu'est-ce que tu dois souffrir ». E si l'on ne souffre pas trop, on se sent presque coupable.

L'opinion publique accepte également mal l'idée que le mal de dos est « dans la tête ». Dire que le mal de dos n'est pas une maladie mais le symptôme de facteurs comme le stress, l'anxiété ou la colère refoulés n'est pas toujours accepté de prime abord. On accepte les maux physiques car on les voit et on les comprend mais on rejette les maux psychologiques. Les « psy » (psychiatre, psychologue) ont mauvaise presse car on pense qu'ils soignent les fous.

Être « mal dans sa tête » est toujours considéré comme une faiblesse. Nous vivons dans une société où la compétition est le maître-mot. Par contre le mal de dos est parfaitement accepté et reconnu comme maladie à part entière. Inconsciemment, nous préférons souffrir du mal de dos que de reconnaître notre mal-être psychologique.

Je me souviens d'un stage à la banque organisé pour vaincre le stress dans le cadre de la formation continue. Ce stage se déroulait sur deux jours au siège de la banque. Nous étions une quinzaine de participants à apprendre comment se relaxer, comment bien respirer, comment lutter contre le stress. A la fin de la première journée, le directeur commercial passe la tête par l'entrebâillement de la porte de la salle et nous adresse ce message explicite « alors les stressés, pas trop difficile la journée ? ».

N'écoutez pas l'opinion publique ! Ayez confiance en vous.

RÈGLE 6 : NE SOYEZ PLUS MEDICALO-DEPENDANT

La médecine toute puissante est un mythe

La médecine a fait des progrès mais le médecin est formé pour soigner des problèmes physiques. Payés à l'acte, il dispose de 18 minutes pour soigner. Il ne connait pas bien son patient car celui-ci n'avoue pas tous ses problèmes.

Osez le changement

Le mal de dos n'est pas un problème grave, il n'y a aucune fatalité et il est possible de se détacher de la relation médecin / patient.

Prenez confiance en vous

Arrêtez de vous plaindre, n'ayez plus peur.

L'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

RÈGLE 7 : CONCENTREZ-VOUS

Pour guérir, nous faisons appel à des professionnels de santé dont nous dépendons et qui sont démunis devant le SMD (syndrome du mal de dos). Même si la médecine a fait d'énormes progrès, elle reste muette devant beaucoup de « maladies globales » comme le mal de dos.

Quand nous allons voir un professionnel de la santé, nous ne faisons aucun effort pour guérir. C'est au médecin de trouver un moyen pour nous guérir. Nous nous remettons à eux et, en quelque sorte, nous leur donnons un pouvoir de vie et de mort sur nous. Une mauvaise prescription ? Notre état empire. John Kennedy l'a vécu à ses dépens, il a failli mourir deux fois à cause d'effets secondaires de traitements inutiles.

Quant aux médicaments, ils atténuent la douleur mais les effets secondaires sont de plus en plus observés. Certains médicaments couramment prescrits sont aujourd'hui retirés du marché à cause d'un rapport bénéfices /inconvénients défavorable. Il faut s'en méfier.

Ne pas totalement faire confiance au médecin, se méfier des effets secondaires des médicaments, ne pas s'abandonner entièrement dans les mains du kiné… mais alors, comment faire pour guérir ?

Heureusement, notre organisme possède plein de ressources que nous ignorons, que nous n'exploitons pas. Il peut se régénérer lui-même.

Il y a encore plus étonnant : on peut lui donner l'ordre de nous guérir.

Que le médecin soit en vous

La santé est globale. Le SMD est une maladie psychosomatique dans 90% des cas mais n'est pas une « maladie de la tête ». Quand on prononce ce terme de psychosomatique,

beaucoup de personnes pensent que l'on est dérangé. En réalité, il n'y a aucune dissociabilité entre la psyché, c'est-à-dire l'esprit, la partie spirituelle et le soma, c'est-à-dire l'ensemble des cellules du corps, la partie matérielle. Tout ce qui affecte notre corps a une répercussion dans notre esprit et vice-versa.

L'être humain forme un tout, le corps et l'esprit sont indissociables. Juvenal, philosophe latin, disait : « orandum est, sit mens sana in corpore sano », ce qui signifie : « il faut prier pour qu'un esprit sain soit dans un corps sain ». Esprit et corps sont placés sur le même plan.

Si l'on s'occupe de son corps, on fait du bien à l'esprit. Après une séance de marche afghane, les toxines sont parties avec la transpiration, le stress a disparu. Et quand on se sent en bonne santé, quand on se réveille le matin frais et dispos, pleins de forces, on est bien dans sa tête.

A l'inverse, si l'on prend soin de son esprit, le corps se porte mieux.

Avoir un bon moral, être optimiste, avoir confiance dans l'avenir, aimer, tout cela fait du bien au corps qui se porte mieux.

La médecine moderne dissocie le corps et l'esprit

La médecine moderne sépare le corps de l'esprit. Or, le fait de penser n'est pas uniquement psychologique, il est également physiologique : des parties du cerveau sont activées. Par exemple, il est démontré que la méditation développe de la matière grise dans la région appelée hippocampe.

Cette dissociation vient de Descartes, le philosophe du XVIIème siècle. Dans son fameux « Discours de la méthode », il cherche à refonder la science et en particulier à améliorer la médecine. Il sépare l'esprit du corps. L'esprit est « cette substance dont toute l'essence ou la nature n'est que de penser, et qui pour être n'a besoin d'aucun lieu ni d'aucune chose matérielle ».

Il est également le père de la pensée analytique. Un des préceptes de sa méthode est de « diviser chacune des difficultés afin de mieux les examiner et les résoudre ». C'est ainsi que s'est bâtie la médecine actuelle. Médecine spécialisée, cloisonnée,

étudiant séparément un bout de corps humain, disséquant les chairs, examinant les cellules sous le microscope, trouvant un noyau dans la cellule. Puis, fouillant toujours plus loin, examine les molécules, les sépare en atomes, crée les protons et les neutrons, puis les quarks et les gluons…

Que nous dit toute cette démarche scientifique de la maladie initiale ? Rien. Le processus analytique a été poussé à son paroxysme. Les chercheurs ont oublié depuis longtemps que tous les éléments constitutifs du corps sont en relation les uns avec les autres et que le corps et l'esprit fonctionnent ensemble.

Une médecine spécialisée dans les cellules de la maladie

La médecine a le tort de négliger l'esprit pour se spécialiser sur le corps. Sur des parties du corps. Elle est devenue hyper spécialisée. Il n'est pas besoin de citer tous les types de spécialistes : dentiste, ophtalmologiste, neurologue, pneumologue, urologue, gastro-entérologue… on pourrait encore développer la liste. Chaque spécialiste ne connait que le problème de santé qui le concerne, n'étudie qu'une partie du corps, qu'un organe : les dents pour l'un, les yeux pour l'autre, les nerfs pour le troisième, l'appareil respiratoire pour la quatrième, etc…

Une médecine qui néglige le malade

On parle très peu du malade. La médecine s'intéresse aux cellules qui composent les parties du corps et non pas aux malades à qui appartiennent ces cellules.

Regardez comment cela se passe à l'hôpital. Le médecin vous y a « envoyé ». Sur sa recommandation, dès qu'on entre au service accueil, un dossier est constitué avec une série d'étiquettes imprimées. On enfile à votre poignet un bracelet sur lequel est écrit votre nom. On devient alors un numéro et on subit les examens nécessaires, ballotté de service en service spécialisé, assis sur une chaise roulante, attendant notre tour dans des salles bondées, en silence.

Chez le médecin généraliste, on est mieux accueilli, le service est personnalisé, et c'est tant mieux. Toutefois, la durée moyenne d'une consultation n'est que de 18 minutes en moyenne[126]. C'est peu. Elle est encore moins élevée quand le patient est bénéficiaire de la CMU (couverture maladie universelle), c'est-à-dire quand il bénéficie d'une protection maladie complémentaire gratuite car ne disposant que de faibles revenus. Derrière cet accueil se cache des motifs économiques : un médecin est payé à la consultation. Plus le nombre de patients vus dans la journée est important, plus le chiffre d'affaires est important, mieux le médecin gagne sa vie.

Le corps a une capacité autorégénératrice

Cette médecine cloisonnée, axée sur la maladie et négligeant le malade, a perdu de vue l'essentiel : le corps a une capacité de régénération et le patient est partie prenante dans la guérison.

En effet, l'objectif principal du cerveau est de nous maintenir en vie, il commande le corps. Ce dernier peut ainsi se réparer à tout moment. Il est en quelque sorte le médecin intérieur du corps.

Par exemple, le système immunitaire : son rôle est de chasser les virus, de lutter contre les bactéries, de tuer les champignons, de neutraliser les parasites, d'éliminer les cellules tumorales : un véritable shérif ! Quand on se coupe, la cicatrisation se fait toute seule. Quand on se fracture un os, la fracture se consolide toute seule.

Notre corps se renouvelle en permanence, chaque cellule est destinée à mourir mais est remplacée par une nouvelle cellule. Notre cerveau se reconstruit en 1 an, notre squelette en 3 mois, notre peau en 1 mois, les muqueuses de l'estomac en 5 jours.

Note corps, et cela est merveilleux, a une capacité autorégénératrice : c'est un principe de vie universel. Les animaux ont cette capacité de s'autoguérir, les plantes ont cette capacité de s'autorégénérer, tous les êtres vivants la possèdent.

Devenez compétent dans votre guérison

La capacité d'autoguérison est en danger. L'association du corps et de l'esprit a été négligée par la science moderne. Elle est

également mise à mal par les conditions de vie actuelles qui empêchent la régulation du corps par l'esprit.

La capacité autorégénératrice est très importante à la naissance. La plupart des gens naissent en bonne santé. A la naissance, les neurones du cerveau se multiplient très vite, la capacité d'adaptation est énorme. Puis il faut s'adapter à l'environnement. De manière générale, Il faut s'insérer dans la société dans laquelle on vit, il faut s'adapter. Apparaissent alors le stress, l'anxiété, la colère refoulée qui peuvent gripper nos mécanismes d'autorégulation. Toutes ces émotions négatives sont le pire ennemi de la capacité auto régénératrice du corps.

On devient malade quand l'esprit s'épuise et perd sa capacité à guérir. On ne tombe pas malade par hasard. Ce n'est pas une fatalité. La bonne santé est la norme, la maladie est l'exception. Pourtant, certains ont toujours mal au dos. On devient malade si on laisse se développer des forces négatives comme le stress, l'anxiété et la colère refoulée.

Mais le stress fait partie de la vie et celle-ci nous demande toujours des efforts d'adaptation. Le stress est également interne : il y a une sorte de pollution que nous créons nous-même avec nos pensées négatives, notre colère refoulée.

En fin de compte, c'est le cumul de tout ça qui épuise nos ressources vitales, qui annihile notre capacité d'auto guérison et qui crée notre mal de dos.

Le stress et l'anxiété modifient le cerveau

Les recherches en neurosciences[127] expliquent comment le stress et l'anxiété détériorent notre capacité d'auto guérison : ils modifient les zones du cerveau participant à la régulation de notre corps.

Face au stress, notre organisme doit réagir et le cerveau s'active pour provoquer un comportement propice à la sauvegarde. Les stimuli atteignent principalement les aires du cerveau impliquées dans les émotions et dans la coordination : d'abord l'amygdale, puis l'hippocampe et enfin le cortex préfrontal.

L’amygdale : le système d’alarme

Le stimulus du stress touche d’abord l’amygdale. C’est une structure cérébrale essentielle, complexe, composée d’un noyau latéral, voie d’entrée des informations, et d’un noyau central d’où partent les commandes pour les réactions. C’est le cœur de notre système d’alarme. Son rôle est de gérer les émotions comme l’anxiété ou la peur, de nous faire réagir en une fraction de seconde face à un stimulus important.

Sous l’effet du stress et de l’anxiété, le volume de l’amygdale augmente. Ce dysfonctionnement entraîne de l’irritabilité, une hypervigilance, une agitation anxieuse.

L’hippocampe : le contrôle des émotions

La seconde partie du cerveau touchée est l’hippocampe. Son volume diminue. Des connexions neuronales sont détruites. Plus le stress est long, plus l’hippocampe est petit.

Or, l’hippocampe est cette partie du cerveau qui contrôle les émotions. Il maîtrise l’humeur, la mémoire, la concentration et l’acquisition de connaissances. De manière générale, il participe à l’adaptation à l’environnement. Quand l’hippocampe est endommagé, des troubles de la mémoire apparaissent également.

Le cortex préfrontal : le centre de prise de décision

La troisième partie du cerveau touchée par le stress est le cortex préfrontal, structure cérébrale située derrière le front. C’est le cerveau de l’intelligence, de la prise de décision, du sang froid, de l’esprit d’initiative.

On observe chez les personnes stressées une diminution de la substance grise dans cette partie-là, ainsi que la diminution du flux sanguin. Les individus sont alors incapables de contrôler leurs émotions et de prendre des décisions. Le cortex préfrontal n’est plus suffisamment actif pour contrecarrer les réactions émotionnelles, pour les maîtriser.

Comment devenir compétent ?

La compétence est de permettre à l'esprit de retrouver son influence sur le corps, au cerveau de retrouver son rôle régulateur, à l'amygdale de mieux gérer le système d'alarme, à l'hippocampe et au cortex préfrontal de développer leur matière grise afin de mieux contrôler les émotions et de mieux prendre les décisions.

Mieux contrôler les émotions, c'est mieux gérer son stress. Mieux prendre les décisions, c'est mieux gérer son anxiété. Mieux gérer son stress et son anxiété, c'est guérir du mal de dos.

Comment tout cela est-il possible ? En mobilisant les ressources de son cerveau.

L'objectif est de se concentrer en faisant abstraction de l'environnement hostile pour permettre à l'esprit de retrouver des forces afin qu'il puisse continuer à exercer son influence sur le corps.

La concentration a beaucoup d'effets positifs sur le corps : ralentissement de la tension artérielle, régulation de la respiration, diminution du rythme cardiaque. Le stress et l'angoisse sont ainsi combattus. Le mal de dos disparait.

La méditation influe sur le cerveau

La méditation a un effet prouvé sur le fonctionnement du cerveau. Elle entraine une activation cérébrale intense des aires para limbiques, liées au système nerveux autonome. Katya Rubia, professeur de neurosciences cognitives au king's Collège de Londres depuis 1995, au travers de ses nombreux travaux[128], grâce à l'imagerie par résonance magnétique, montre que la méditation active davantage les zones fronto-pariétales et fronto-limbiques, liées aux capacités attentionnelles. Elle induit également des modifications favorables de l'activité électrique du cerveau mesurée par électroencéphalographie.

Pendant près de 15 ans, Antoine Lutz, de l'université de Madison, a étudié l'activité cérébrale de personnes pratiquant la méditation, expertes ou novices[129]. Il a constaté une augmentation des rythmes gamma dans le cortex préfrontal gauche, zone associée aux émotions positives.

Enfin la méditation provoque une plus grande résistance à la douleur. Elle provoque un épaississement du cortex cingulaire antérieur et du cortex somato-sensoriel, deux zones impliquées dans la perception de la douleur.

Les recherches en neurosciences démontrent notre compétence

A l'université d'Harvard à Boston, l'effet de la méditation sur le stress[130] a été étudié. Au bout de 8 semaines, des personnes novices commençant à méditer ont vu la matière grise de leur hippocampe devenir plus épaisse grâce à un examen IRM. La méditation augmente la matière grise de l'hippocampe. Or l'hippocampe est très sensible au stress et ses neurones peuvent mourir sous l'effet d'un stress trop intense. Ainsi, sous l'effet de la méditation, le stress a été balayé du cerveau, hors de l'hippocampe.

Une revue systématique[131] a été faite en 2012 afin de déterminer l'efficacité des programmes de méditation pour améliorer les résultats liés au stress et à l'anxiété. 47 essais randomisés et contrôlés ont été sélectionnés, représentant au total une population de 3515 participants.

Les résultats montrent que les programmes de méditation en pleine conscience présentent des preuves de l'amélioration de l'anxiété, de la dépression et de la douleur, et également, mais dans une moindre mesure, de l'amélioration du stress/détresse et de la qualité de vie liée à la santé mentale.

Les auteurs de l'étude concluent en conseillant aux cliniciens de parler avec leurs patients du rôle qu'un programme de méditation pourrait avoir dans la lutte contre le stress psychologique.

Ces deux études, et il y en a beaucoup d'autres, montrent que notre capacité à méditer, à nous concentrer, stimule l'activité de zones précises du cerveau et permettent de lutter contre le stress, l'anxiété et la peur, principales causes du mal de dos.

Grâce à quelques outils, nous pouvons tous devenir compétents

N'importe qui peut pratiquer la méditation et bénéficier de ses bienfaits, d'autant qu'elle a l'avantage de ne nécessiter aucun matériel, aucun appareil spécial et qu'elle peut se pratiquer à toute heure et n'importe où.

Nous avons tous une force régénératrice qu'il faut exploiter pour devenir compétent dans notre guérison. Être compétent, c'est prendre conscience des forces de son esprit et de s'en servir pour guérir.

Le cerveau pilote le processus de guérison, les défenses, les hormones. On peut lui donner l'ordre de nous guérir. Comment ?

Avoir des pensées positives

La croyance en la guérison, la confiance en son corps sont importants. Pour l'autoguérison, l'effet de la pensée positive est fondamental. Or, sur les milliers de pensées qui traversent notre cerveau tous les jours, la majorité sont négatives et inconscientes. Il faut donc fournir des efforts en continu pour « positiver » : les bénéfices sur le SMD sont proportionnels aux efforts fournis.

Deux techniques qui ont fait leurs preuves sur le SMD : la méditation en pleine conscience et l'imagerie mentale. Ce sont deux formes de méditation, deux moyens pour se concentrer, deux manières d'utiliser les forces de « l'esprit » pour guérir du mal de dos.

La méditation en pleine conscience

La première technique de méditation est, à mon sens, la plus efficace pour le SMD. C'est une technique développée par Jon Kabat-zim qui consiste à élargir progressivement le champ de son attention jusqu'à être totalement conscient de l'instant présent et de ce qui est ressenti. On s'arrête et on observe, les yeux fermés, ce qui se passe en soi (sa propre respiration, ses petites douleurs, ses sensations corporelles, le flot incessant des pensées) et autour de soi (sons, odeurs, sensations sur la peau…)

On tente d'être dégagé le plus possible du flux d'émotions (colère, désespoir, tristesse) ou de réflexions difficiles. Selon le fondateur de cette approche, "Il s'agit de prendre conscience des

événements sans les juger ni s'y attacher, sans ruminer sur les expériences passées et sans anticiper celles à venir".

C'est donc une ouverture maximale de l'attention qui porte sur l'expérience présente, sur tout ce qui se présente à l'esprit. C'est également un désengagement des tendances à juger, à contrôler ou à orienter cette expérience de l'instant présent. C'est enfin l'émergence d'une conscience non élaboratrice : on ne cherche pas à analyser ou à mettre en mots mais à observer et à éprouver.

Cette pratique exige un entraînement quotidien d'au moins une demi-heure pendant 2 mois, de manière très régulière et plutôt assidument.

SMD et méditation en pleine conscience

La méditation en pleine conscience n'est pas une technique de relaxation. On ne cherche pas à éviter de ressentir des sensations douloureuses, à les masquer. Au contraire, on les accepte.

En effet, dans le SMD, le système nerveux autonome détourne notre attention du stress, de l'anxiété en provoquant une douleur au niveau du dos. Il fait un travail « involontaire » de distraction en un geste de sauvegarde de notre organisme. C'est une stratégie inadaptée, fondée sur l'évitement de la douleur psychique et son remplacement par une douleur physique.

Dans la méditation en pleine conscience, on rééduque, en quelque sorte, notre système nerveux autonome. On prend l'habitude d'accepter d'éprouver des émotions désagréables. Si on est stressé ou anxieux, on ressent son stress et son anxiété, on les accepte tels qu'ils sont, sans les minimiser, sans les amplifier.

Ainsi, le patient entrainé identifie mieux le début des pensées négatives et évite de les laisser dégénérer en cycles prolongés de rumination. Et il développe des capacités accrues d'acceptation, de recul et de modulation envers les émotions douloureuses.

La méditation en pleine conscience est efficace

Depuis les années 2000, les études sur la méditation en pleine conscience sont de plus en plus nombreuses, on en compte à ce jour plus d'un millier.

Une étude menée en 2013[132] porte sur l'effet de la méditation en pleine conscience sur l'anxiété et la réactivité au stress. 93 personnes atteintes de trouble d'anxiété généralisé ont été assignées au hasard à une intervention de groupe de 8 semaines portant sur un programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience.

Les résultats montrent l'effet bénéfique : les symptômes d'anxiété ont été atténués et la réactivité au stress a été améliorée. La méditation guérit.

Cette forme de méditation agit sur le cerveau et modifie le fonctionnement du corps. L'étude par imagerie médicale le montre. La zone du cerveau impliquée dans les émotions positives, le cortex préfrontal droit, montre une activité plus intense tandis que celle impliquée dans les pensées négatives, l'amygdale, réduit son activité.

Une pratique rapide et efficace

On pourrait penser que la méditation en pleine conscience est réservée aux moines bouddhistes et que ses effets ne surviennent qu'après des années et des années de pratique. Il n'en est rien.

En 2010, une étude est conduite sur des personnes n'ayant jamais médité auparavant[133]. Durant 8 semaines, ces personnes suivent un programme de réduction du stress basé sur la méditation en pleine conscience. Tous les jours, les participants réalisent 30 à 40 minutes d'exercices de ce type de méditation.

A la fin des 2 mois d'expérience, les chercheurs constatent des changements de matière grise dans différentes régions du cerveau, dont celle impliquée dans la régulation des émotions. La méditation en pleine conscience procure une modification du cerveau, même chez les personnes novices. Huit semaines sont suffisantes pour observer un changement notable.

Les bienfaits de la méditation sur le SMD

Natalia Morone a mené une étude[134] à Pittsburg en 2016 sur l'efficacité d'un programme corps-esprit destiné à réduire la douleur

chez les personnes âgées atteintes de lombalgie chronique. En effet, chez cette population, le traitement de la lombalgie est limité par les effets indésirables des analgésiques. 140 personnes âgées de 65 ans ont été recrutées entre 2011 et 2014 pour suivre un programme corps-esprit et ont été comparées à 142 personnes suivant un simple programme d'éducation sanitaire.

La conclusion est que les personnes suivant le programme corps-esprit ont diminué l'intensité de la douleur présente, et que cet effet a duré dans le temps

Il est ainsi démontré que la méditation réduit les douleurs du mal de dos. Elle évite les rechutes dépressives, améliore les capacités de concentration. De manière indirecte, en diminuant le stress, elle réduit l'inflammation et le vieillissement cellulaire.

La méditation permet de voir les choses différemment, de prendre du recul et de prendre conscience de l'influence de certains évènements sur la santé. Analyser les évènements de la journée permet de comprendre d'où vient le stress. On contribue ainsi par soi-même à son propre bien-être. On devient autonome alors que la prise de médicaments et les visites chez le kiné nous maintiennent en dépendance.

Méditation en pleine conscience et lombalgies

De manière plus exhaustive, une revue systématique[135] a été conduite en 2017 sur l'effet de la méditation en pleine conscience sur les douleurs des lombalgies. Trois essais contrôles randomisés, portant sur un total de 117 patients lombalgiques, ont été examinés.

Les auteurs annoncent qu'il existe des preuves de l'efficacité de la méditation en pleine conscience sur l'amélioration de l'invalidité chez les patients lombalgiques chroniques. Toutefois, ces preuves n'ont pas été jugées totalement concluantes car il aurait fallu des échantillons de plus grande taille et des suivis plus longs. Mais la démonstration reste toutefois probante.

L'imagerie mentale

La seconde technique de méditation est celle de l'imagerie mentale. Elle vise à mettre en œuvre les ressources de l'imagination

pour améliorer le bien-être.

L'imagerie mentale peut prendre deux formes différentes : un forme « passive », celle de l'image mentale qui émerge de l'inconscient, et une forme plus « active », celle de la visualisation qu'on impose à notre cerveau. Ces deux formes s'apparentent à de l'autohypnose.

Une image, c'est-à-dire la représentation d'une situation, d'un son, d'une sensation, d'un sentiment, peut déclencher les mêmes effets physiologiques que le ferait la réalité. La scène visualisée stimule les mêmes zones cérébrales que si elle était véritablement vécue.

En cela, une image mentale est plus forte que 10 raisonnements.

Transformez-vous en guerriers

C'est le cancérologue américain Carl Simonton, de renommée internationale, qui a le premier, dans les années 70, utilisé des techniques de visualisation à des fins thérapeutiques. Il est parti de cette simple constatation : avec le même diagnostic, certains de ses patients décédaient et d'autres non. Il observa alors que les patients qui guérissaient étaient des battants, des gens qui refusaient de mourir et qui étaient intimement persuadés qu'ils pouvaient guérir et se voyaient déjà l'être. Il observa également que le médecin qui croyait profondément en la guérison de son patient et qui lui transmettait cette croyance, obtenait de meilleurs résultats que celui qui n'y croyait pas.

Le mot d'ordre du docteur Simonton était celui-ci : « Puisque les malades qui ont guéri sont des guerriers persuadés qu'ils vont s'en sortir, mon travail est donc de transformer mes patients en guerriers ».

La méthode de l'image mentale

Cette méthode consiste à trouver des images au plus profond de soi, à faire émerger des représentations qui appartiennent à l'inconscient. Par la suite, celles-ci sont décodées pour en révéler le sens, dans un processus similaire à l'interprétation d'un rêve.

Ainsi, on stimule sa créativité dans un but thérapeutique, pour mieux comprendre le mal de dos et trouver des moyens pour le soigner. C'est notre imagination qui va créer des représentations de notre mal de dos. Quelles sont les images que nous associons au mal de dos, pourquoi ces images, d'où viennent-elles, que représentent-elles pour nous ?

Après une période de relaxation, allongeons-nous, et ressentons ce qui se passe dans le dos : quelle image nous vient à l'esprit ? Concentrons-nous en position confortable. Nous avons mal au dos. Quelle est l'image associée à la douleur qui vient à l'esprit ? Faisons preuve d'imagination, laissons-nous aller, concentrons-nous sur notre douleur

L'analyse de l'image mentale permet la guérison

Dès qu'une image surgit, analysons-la afin d'en extraire toute la symbolique. Analysons les émotions qui sont liées pour que l'ensemble fasse sens. Servons-nous de cette image pour guérir.

Par exemple, le mal de dos peut être associé à un nœud dans une grosse corde : chaque spasme musculaire est représenté par le nœud qui se referme. A chaque fois que les douleurs reviennent, la relaxation se fait en imaginant que le nœud se défait. Les douleurs disparaissent alors.

Un collègue professeur a associé sa douleur à des piqures, à des coups de couteau dans le dos. Je lui ai demandé qui pouvait lui planter un couteau dans le dos. Après un instant de réflexion, il m'a répondu que les seules personnes susceptibles de lui faire mal de cette manière étaient les élèves d'une classe de seconde avec lesquels il ne s'entendait pas. Il n'osait plus écrire au tableau car il avait surpris des gestes inconvenants à son égard quand il tournait le dos à la classe. Mon ami bouillonnait intérieurement quand il commençait son cours, sachant que l'heure serait un véritable calvaire. La colère refoulée était bien à l'origine de son mal de dos.

La visualisation

Alors que dans l'image mentale, on laisse les images se former toute seules, dans la visualisation, ces images sont imposées.

Imaginez-vous prendre un citron, par exemple un citron de Menton. Il a une forme allongée, il est jaune. Imaginez-vous prendre un couteau et couper une belle rondelle. Un peu de jus s'échappe. Vous mordez dans cette rondelle à pleines dents, la pulpe acide de l'agrume éclate sur votre langue. En lisant ces quelques mots, vous vous êtes mis à saliver. L'esprit réagit bien aux pouvoirs de l'imagination.

La technique de visualisation est très utilisée dans le domaine du sport. Regardez le joueur de rugby qui va transformer un essai pendant le tournoi des 6 nations. Il pose le ballon soigneusement, recule de 3 pas puis encore un pas de côté. Il se concentre un long moment. Il regarde le ballon puis il lève les yeux vers le but : il imagine le ballon s'envoler et passer entre les poteaux. Il va répéter cet exercice deux ou trois fois avant de frapper le ballon. Il a conditionné son organisme qui est ainsi plus susceptible de se conformer au scénario prévu. Son geste sera ainsi plus précis.

La visualisation est un conditionnement

La visualisation a pour but de conditionner l'inconscient. L'image que nous nous auto-suggérons s'imprime dans notre inconscient et est accepté comme une vérité. Le cerveau ne fait aucune différence entre l'expérience réelle et l'expérience intensément imaginée.

Si la pratique est intense, si notre volonté est importante, les images que nous créons par la force de notre imagination déclenchent sensiblement les mêmes effets que le ferait une expérience vécue.

L'image créée, la scène imaginée, le scénario construit doivent être attirants, stimulants, générateurs d'émotions positives. A l'inverse, si notre cerveau est submergé de pensées négatives reliées à l'échec, à la maladie, à la douleur du mal de dos et à tous les inconvénients que cela entraîne, notre cerveau les stockera et les acceptera comme étant la vérité.

La visualisation lutte contre la douleur

C’est une méthode qui est utilisée aux Etats-Unis. Le patient imagine une scène heureuse. Sans anti-douleurs, sans anesthésie, le médecin pratique une opération chirurgicale et le résultat est étonnant.

Une étude[136] a porté sur 236 femmes devant subir une biopsie mammaire à grande aiguille. Ce traitement est particulièrement anxiogène. 76 d’entre elles ont été choisies au hasard pour recevoir des soins standard, 82 ont eu une attention empathique structurée et 78 une relaxation avec visualisation de manière auto-hypnotique. Toutes les minutes, les patientes évaluaient leur douleur sur une échelle de 0 à 10, 0 représentant l’absence de douleur.

Les chiffres montrent que les patientes du troisième groupe, celui pratiquant la visualisation, estiment leur douleur au bout de 90 minutes à 2,5 comparés à 7,5 pour les autres patientes, celles opérées classiquement et celles recevant une attention empathique.

La visualisation guérit le mal de dos

Dans le cadre du mal de dos, la technique de visualisation consiste à imposer des images agréables à l’esprit pour accélérer la guérison.

Deux approches sont possibles. La première consiste à donner une forme symbolique au mal de dos et à ce qui va le faire disparaître. La visualisation doit être positive. Par exemple, si vous aimez les chats, imaginez le lécher votre dos dans une caresse très agréable. Il peut également se frotter contre vous et ses poils réchauffent toute la partie douloureuse.

Vous pouvez également imaginer une armée de petits soldats qui grimpent sur votre dos, qui installent leur camp et qui commencent à lutter contre la douleur. A chaque fois que cette dernière arrive, ils se mettent en ordre de bataille et chargent avec leurs épées et leurs chevaux

Une seconde approche consiste à vous imaginer sans mal de dos, complètement guéri. Vous pouvez ainsi faire de nouveau tous les mouvements interdits : vous lever le matin sans douleur, courir, sauter. De nouveau, vous êtes plein de vie, plein de forces et vous

pouvez réaliser tous les projets qui vous tiennent à cœur car ceux-ci sont désormais possibles. Vous retrouvez ainsi le bonheur et la joie de vivre.

Un exercice de visualisation peut être celui-ci : vous choisissez une lettre de l'alphabet et vous associez des mots concernant par cette lettre et évoquant le bien-être. Par exemple M. Je peux y associer mer (été bronzage plage), y associe montagne (balade dans la montagne), y associer montgolfière (élévation dans les airs), merveilleux (le mot me plait) etc…

RÈGLE 7 : CONCENTREZ VOUS

Que le médecin soit en vous

Bien que la santé soit globale, la médecine dissocie le corps et l'esprit et ne s'intéresse qu'aux cellules. Elle est devenue spécialisée dans la maladie, néglige le malade et sa capacité d'autoguérison.

Devenez compétent dans votre guérison

Notre corps a naturellement une capacité auto-régénératrice. Celle-ci est toutefois en danger sous l'effet du stress et de l'anxiété.

La méditation permet de retrouver notre capacité d'autoguérison : elle agit sur les parties du cerveau sensibles au stress et à l'anxiété.

Trois outils pour se concentrer

Il est démontré que la « méditation en pleine conscience », l'imagerie mentale et la visualisation permettent de guérir le mal de dos.

L'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

RÈGLE 8 : GUÉRISSEZ PAR VOTRE ESPRIT

Les pensées négatives qui siègent dans le cerveau comme la colère refoulée rendent le corps malade et provoquent le syndrome du mal de dos.

Mais les pensées peuvent également avoir une action bénéfique sur le corps et nous pouvons utiliser consciemment ce pouvoir pour nous guérir. Nous l'avons vu avec notre pouvoir d'autoguérison que l'on peut stimuler avec des techniques de concentration comme celles de la méditation en pleine conscience ou celle de l'imagerie mentale (image mentale et visualisation).

La pensée a un pouvoir extraordinaire : celui de soigner le corps sans aucun traitement que l'activité même du cerveau.

Mais l'esprit possède encore un pouvoir plus fort sur le corps : c'est l'effet placebo.

L'effet placebo

A la fin de la seconde guerre mondiale, sur le front italien, les blessés affluent et le stock de morphine s'épuise. En désespoir de cause, le docteur Henry Beecher, médecin anesthésiste américain, a l'idée d'injecter à ses patients une simple solution saline, en leur faisant croire qu'il s'agit de morphine. Il est très surpris de voir une partie de ses patients témoigner du soulagement de leur douleur.

Il publie en 1955 un article[137], resté célèbre, qui analyse les résultats de 15 études, menées sur plus de 1000 patients atteints d'affections variées. La conclusion est la suivante : « Les placébos ont une grande efficacité thérapeutique ».

Lorsqu'un médecin donne une pilule de sucre à son patient en lui disant qu'il va être guéri, il obtient un effet thérapeutique : c'est l'effet placebo. En théorie, la pilule sucrée n'a aucun effet. Or dans la plupart des tests cliniques, médecins et chercheurs constatent un effet thérapeutique réel alors qu'il devrait être nul.

Une simulation de traitement efficace

Un médicament sans substance active peut guérir. Une consultation avec un spécialiste sans aucune prescription peut guérir.

Il y a encore plus fort : l'acupuncture avec des aiguilles rétractables a un effet, des stimulations au laser en utilisant des LED rouges a également un effet. Certaines opérations chirurgicales qui ouvrent et ferment le corps du patient sans rien opérer sont également efficaces[138] !

Que nous dit l'effet placebo ? Il nous dit que l'esprit et le corps sont liés. L'effet placebo, c'est la capacité du corps à guérir par lui-même.

L'effet placebo est plus efficace chez les enfants

Le professeur Philippe Ryvlin a analysé un ensemble de travaux scientifiques[139] portant sur l'étude de nouveaux médicaments antiépileptiques testés d'une part chez l'adulte, d'autre part chez l'enfant. L'efficacité de ces nouveaux médicaments ont nécessité de les comparer à un placebo dans des études dites de « double aveugle » : le médecin et le patient ne savaient pas s'ils recevaient le véritable médicament ou un pseudo-médicament, le placebo.

Les résultats montrent que la réponse au placebo est deux fois plus importante chez l'enfant que chez l'adulte. Dans cette étude spécifique sur l'épilepsie, en considérant que le critère de réussite est la diminution d'au moins 50% de la fréquence des crises d'épilepsies sous traitement, alors le taux moyen de réponse positive sous placebo chez l'adulte est de 10% alors qu'il est de 20% chez l'enfant.

L'effet placebo et les bébés

Des travaux de 2014[140] ont comparé l'effet d'un sirop contre la toux à base de nectar d'agave pasteurisé, médicament habituellement utilisé, avec un placebo composé d'eau aromatisé au

raisin naturel avec une couleur caramel sur 125 enfants de 2 à 47 mois atteints de toux aiguë non spécifique.

La conclusion de l'étude est que le sirop d'agave et le placebo ont entrainé tous deux une amélioration des symptômes par rapport à l'absence de traitement. Le faux traitement est aussi efficace que le vrai. Il réduit la fréquence de la toux et améliore la qualité de sommeil des bébés.

Le bisou magique qui guérit a encore de beaux jours devant lui !

Le placebo a toujours existé

Dans la Grèce antique, il était déjà utilisé. Des médecins prescrivaient des toiles d'araignées ou de la poussière de roche à leurs patients en sachant pertinemment que ces produits n'allaient pas les guérir.

Montaigne, en 1595, dans ses « Essais », livre I, chapitre 21, traite de l'effet de l'imagination sur les malades. Il écrit : « Pourquoi les médecins recherchent-ils avant tout la confiance de leurs patients avec tant de fausses promesses de guérison, si ce n'est afin que l'effet de l'imagination supplée à l'imposture de leur décoction ? Ils savent qu'un des maîtres de ce métier leur a transmis par écrit qu'il s'est trouvé des hommes sur qui opérait la simple vue de la médecine ».

Déjà, à l'époque, la simple vue du médecin guérissait. Ce qui conduisait Montaigne à considérer que les médicaments étaient des impostures…

Le placebo quelquefois plus efficace que les traitements

Si le placebo est efficace dans beaucoup de maladies, une question se pose : pourquoi donner des médicaments ? Ne faudrait-il pas donner que des placebos ? Il faudrait alors savoir si le placebo est plus efficace que le traitement : c'est l'objet d'étude[141] d'une équipe américaine de l'université de Louisville.

Elle a testé les différences entre les effets du traitement et du placebo dans des populations d'essai similaires. 152 études ont été analysées. Elle a pu ainsi comparer les résultats de l'effet du

placebo contre le non traitement chez 11747 participants et l'effet du placebo contre le traitement chez 12576 participants.

La conclusion est la suivante : dans les essais avec divers degrés de biais, le traitement et les effets placebo étaient généralement similaires. Cependant, dans les essais où tous les critères d'exclusion du biais étaient remplis, les placebos étaient plus efficaces que les traitements !

Les pathologies que le placebo soigne

Toutes les maladies sont sensibles à cet effet mais avec des taux de réussite variables. Selon les pathologies, l'effet placebo peut guérir de 10% à 90% des cas. Plus le trouble est d'ordre psychique, plus l'effet placebo est prononcé. N'oublions pas que le syndrome du mal de dos est un trouble essentiellement psychologique causé par le stress, l'anxiété et la colère refoulée.

Le placebo est particulièrement efficace contre la douleur (taux de réponse positif de 30-50%) sous toutes ses formes, contre l'anxiété et la dépression (taux de réponse positif de 60-70%).

Il soigne également d'autres maladies comme l'ulcère gastrique, le rhume des foins, l'asthme, l'eczéma, les verrues, les ulcères, la fatigue chronique. Même les maladies graves comme le cancer sont améliorées

Les conditions du fonctionnement de l'effet placebo

Plusieurs expériences montrent que le contexte de la prise en charge, l'attitude du médecin et la relation au traitement, modifient les réactions émotionnelles du patient et font partie de l'effet placebo.

Les signes affichés mettent le patient dans une disposition mentale propre à faire ressentir une amélioration physique. Les signes affichés peuvent être le diplôme bien en vue dans le bureau, ou la blouse blanche.

L'empathie du médecin, sa conviction, la confiance du patient envers lui, l'attention portée pendant la consultation jouent également un rôle.

La « cérémonie » du traitement est importante : prendre 4 comprimés par jour est plus efficace que 2. Les couleurs ont leur importance : les hypnotiques ont une couleur blanche ou bleue, couleur froide associée au calme, tandis que les psychostimulants ont une couleur rouge, couleur chaude, associée à la stimulation. Les gros cachets ont plus d'effet que les petits. De même que leur coût : un placebo cher est plus efficace qu'un placebo bon marché.

Les patients qui se prennent en mains souffrent moins que les autres. En effet, il est montré que, à l'hôpital, ceux qui peuvent régler eux-mêmes le débit de la pompe à médicament antidouleur, en consomment moins que ceux qui doivent quémander leur médicament à l'infirmière. Compter méticuleusement les gouttes d'un traitement augmente son effet.

En fin de compte, un patient persuadé qu'il va guérir, persuadé de son pouvoir sur lui-même, va se mettre en conditions favorables à sa guérison et va activer ses mécanismes d'autoguérison.

Le placebo est reconnu institutionnellement

Les traitements placebo jouent un rôle important en médecine dans deux domaines principaux : les études expérimentales et en pratique clinique.

Depuis les années 70, toutes les études expérimentales concernant de nouvelles molécules thérapeutiques doivent se faire en double aveugle contre placebo. « En double aveugle » signifie que ni la personne testée, ni l'expérimentateur ne connaissant le résultat attendu. Ils ne peuvent donc pas influencer les résultats, même involontairement. « Contre placebo » signifie que l'on compare l'action du médicament à celui d'une substance inerte.

Le deuxième domaine d'utilisation est l'hôpital. Une enquête[142] a été faite en 2019 auprès de plusieurs unités de médecine polyvalente des hôpitaux français. Elle montre que près des deux tiers des professionnels déclarent en faire usage. L'administration se fait principalement sous forme de gélules, distribuées la nuit, en cas d'anxiété ou de douleur, à des patients solliciteurs d'attention et de soin.

L'enquête montre que le placebo est fréquemment utilisé à l'hôpital et que son effet thérapeutique est largement admis. Les professionnels croient à 87% en son effet.

L'efficacité de l'effet placebo « ouvert »

Normalement, le patient n'est pas au courant que le traitement est inactif, l'effet placebo repose sur une omission, une tromperie. Et cela pose un problème aux médecins qui ne veulent pas tromper leurs malades. Toutefois, le placebo « ouvert » (c'est-à-dire expliqué aux patients) montre qu'il est également efficace.

Plusieurs études suggèrent que dire au patient qu'il reçoit un placebo avant son administration ne réduit pas son effet.

La première étude[143] démontrant ce phénomène étrange date de 2010. Elle porte sur un échantillon de 80 personnes principalement du sexe féminin (70%), d'âge moyen de 47 ans, souffrant du syndrome du côlon irritable. Les patients ont été divisés en 2 groupes au hasard, l'un ne recevant aucun traitement, l'autre recevant une pilule placebo. Il a été expliqué à ce groupe que la pilule placebo était composée d'une substance inerte, comme une pilule de sucre, dont il avait été démontré dans les études cliniques qu'elles produisaient une amélioration significative des symptômes du syndrome du côlon irritable grâce à des processus d'autoguérison corps-esprit.

Les résultats montrent que le placebo ouvert produit une amélioration globale des symptômes, significativement plus élevée après 11 jours mais également au bout de 21 jours de l'étude.

La conclusion des scientifiques du Beth Israel Deaconess Medical Center de Boston est que les placebos sans tromperie peuvent être un traitement efficace pour le syndrome du côlon irritable.

En 2017, cette étude[144] a été renouvelée. Des chercheurs américains du département de gastroentérologie de l'hôpital de Boston ont expliqué aux patients malades du syndrome de l'intestin irritable que l'effet placebo était important, que prendre les gélules scrupuleusement était important. Ils ont en quelque sorte « conditionné » les patients. L'étude a porté sur 280 malades et a

comparé l'effet de l'administration d'un placebo ouvert à l'effet du placebo administré en double aveugle.

Au bout de 21 jours, les malades ont vu leur état de santé s'améliorer. Ceux ayant suivi ce traitement placebo ouvert avaient une amélioration de leur état de santé deux fois supérieure à ceux qui n'avaient rien pris !

Le placebo ouvert est efficace contre le mal de dos

Pour la première fois, un essai randomisé[145] a été réalisé en 2016 pour déterminer si le placebo ouvert était efficace dans la lombalgie chronique.

La réponse est oui.

Une telle étude n'avait encore jamais été faite. Un traitement placebo ouvert a été ajouté au traitement habituel pendant 3 semaines de 97 adultes signalant des douleurs dorsales intenses chroniques.

La gravité de la douleur a été notée sur 3 échelles de notation de 1 à 10 points, notant la douleur maximale, la douleur minimale et la douleur habituelle.

Le résultat est surprenant : le traitement placebo ouvert a entrainé une réduction plus importante de la douleur sur chacune des trois échelles d'évaluation. En particulier, la douleur habituelle et maximale a été réduite de 30% dans le groupe placebo comparativement à une réduction de 9% et 16% de la douleur habituelle et maximale dans le groupe de traitement habituel. Il a été de plus observé une réduction de 29% de l'incapacité liée à la douleur dans le groupe placebo comparativement à 0.02% dans l'autre groupe.

La conclusion de l'étude est donc la suivante : « nos résultats suggèrent que les pilules placebo ouvert présentées dans un contexte positif peuvent être utiles dans la lombalgie chronique ».

L'une des chercheuses, Claudia Carvalho, indique que « même en sachant que c'est un placebo, le rituel suffit à réduire la douleur, probablement en activant les zones du cerveau qui modulent les symptômes ».

Le fonctionnement biologique du placebo dans le cas de la douleur

Effectivement, le traitement placebo déclenche un mécanisme psychobiologique désormais identifié qui atténue la douleur chez le patient. Il est parfaitement décrit par la revue Sciences et vie[146].

Dans un premier temps, l'effet placebo active le cortex préfrontal, partie du cerveau situé derrière le front qui joue le rôle de prise de décision et l'amygdale dont le rôle est de gérer les émotions.

Dans un second temps, des molécules analgésiques sont libérées, type endomorphines, dans plusieurs zones cérébrales, comme la substance grise périaqueducale.

L'intensité de la douleur est atténuée. L'action des récepteurs de la douleur est inhibée, notamment par le biais de la région nostro-ventrale du bulbe rachidien.

Enfin, l'activité des zones du cerveau qui reçoivent l'influx nerveux provenant de la zone douloureuse diminue.

Le conditionnement et la suggestion expliquent l'effet placebo

Nous avons vu que l'esprit a un pouvoir sur le corps. Nous allons voir maintenant que nous pouvons nous conditionner nous-mêmes. En effet, l'effet placebo s'explique par deux mécanismes psycho-physiologiques : la suggestion et le conditionnement.

Deux expériences célèbres le montrent : le réflexe conditionné de Pavlov et la méthode du pharmacien Coué.

Le conditionnement : l'expérience de Pavlov

Ivan Pavlov, un scientifique russe du milieu du XXème siècle, s'est aperçu que son chien salivait quand approchait l'heure du repas. Le chien, sachant que le repas allait lui être apporté, préparait son corps à la prise de nourriture : la salivation a pour rôle d'initier la digestion en facilitant la mastication et la déglutition.

Il fit l'expérience de faire sonner une cloche à chaque fois qu'il nourrissait son chien puis, un jour, il sonna la cloche mais ne servit

aucune nourriture : le chien saliva quand même.

Comment expliquer le réflexe conditionné ?

La salivation est un réflexe inné. Quand on mange, cela entraine une salivation chez tous les individus car cela aide à la digestion.

La salivation par son de cloche est un conditionnement. L'être humain est sujet à ce type de conditionnement. Par exemple, l'enfant rigole avant que la main de l'adulte ne vienne lui toucher le ventre pour le chatouiller. On se bouche les oreilles en voyant quelqu'un allumer un pétard. On a la nausée en sentant un alcool qui nous a fait vomir lors d'une précédente cuite.

Effet placebo et conditionnement

Le chien a associé le son de la cloche à la nourriture et commence à saliver. Il en est de même pour l'effet placebo : notre cerveau associe à la prise d'un médicament le fait de guérir. Une fois que cette association est faite, répéter le geste « prendre un médicament », même si c'est un faux médicament, déclenche une véritable réaction physiologique de guérison.

Les stimulus « consulter un médecin », « prendre un médicament », « respecter scrupuleusement une posologie », « se faire masser par un kiné », etc… produisent de façon automatisée la réponse « être sur la voie de guérison ».

Voilà pourquoi consulter un médecin, qui écoute le patient, qui donne des conseils inadéquats, qui prescrit des médicaments inefficaces, peut guérir ceux qui souffrent du mal de dos. Voilà pourquoi consulter un chiropracteur qui « remet la vertèbre en place » peut également soulager : par conditionnement.

L'autosuggestion : l'expérience de Coué

L'effet placebo s'explique également par l'autosuggestion : c'est la fameuse « méthode Coué ».

Emile Coué, psychologue et pharmacien français, avait l'habitude de prodiguer des paroles encourageantes à ses malades

et s'aperçut que les malades qu'il convainquait ainsi se portaient beaucoup mieux que les autres. Il était persuadé que ces paroles positives aidaient à la guérison.

Il offrit un jour un flacon d'eau aromatisée à une patiente qui lui réclamait une potion dont les ingrédients étaient interdits. Cette femme guérit. A partir de là, il continua ses tests et mit en place en 1926 sa célèbre phrase à répéter 20 fois les yeux fermés : « tous les jours, à tous les points de vue, je vais de mieux en mieux ». Naquit ainsi la guérison par l'autosuggestion.

Celle-ci est définie, selon son auteur, par « l'implantation d'une idée en soi-même par soi-même ».

Comment expliquer l'autosuggestion ?

Selon Coué, l'imagination est plus forte que la volonté. En effet, ce qui détermine nos actes, ce qui nous fait agir, ce n'est pas notre volonté mais notre imagination. L'imagination est une ressource qu'il nous faut exploiter. Ce sont les images positives qui nous font avancer.

D'autre part, quand la volonté et l'imagination sont en contradiction, c'est toujours l'imagination qui sort vainqueur. Car seule l'imagination permet d'influencer notre inconscient et non pas notre volonté.

Prenons l'exemple d'une poutre. Posée sur le sol, nous pouvons marcher dessus sans tomber. Posée en haut d'un immeuble, dans le vide, l'exercice sera plus difficile, voire impossible avec toute la volonté du monde.

Ce pouvoir d'autopersuasion s'explique physiologiquement : l'esprit active certaines zones du cerveau liées à l'attente, à la conviction que le soulagement va venir. Dans le cas de la douleur, endomorphines et dopamines sont sécrétées. Cela entraîne une sensation de bien-être voire d'euphorie dans les cas extrêmes. C'est le cas du coureur de fond qui, au but d'un certain temps de course, ressent un état second et peut devenir addictif à cette activité.

L'efficacité de l'autosuggestion prouvée scientifiquement

L'autosuggestion est-elle une simple légende que tout le monde connait, mais à laquelle personne ne fait véritablement attention, ne croyant pas à son efficacité ? Ou est-elle au contraire une méthode scientifiquement prouvée, aux résultats probants ?

La seconde hypothèse est la bonne.

En 2016, une vaste étude[147] anglaise est lancée avec 44742 volontaires. Ceux-ci devaient jouer à un jeu vidéo en ligne et dépasser un certain score. Trois compétences psychologiques ont été testées : l'imagerie, le discours intérieur et la planification si-alors. Chaque compétence devait être utilisée dans l'un des 4 domaines suivants : objectif de résultat, objectif de processus, respect de l'instruction et contrôle de l'excitation. Cela a abouti à 12 groupes différents de participants assignés au hasard qui ont été comparés à un 13ème groupe agissant comme témoin.

Chaque participant a terminé la tâche compétitive 4 fois et s'est auto-évalué.

Les résultats montrent que les volontaires qui pratiquaient le discours intérieur (je peux aller plus vite, je peux m'améliorer) obtenaient de meilleurs résultats que le groupe-témoin. Ceux qui utilisaient des images mentales avaient également des scores supérieurs. Cela permettait d'augmenter l'intensité de l'effort investi, l'excitation et l'émotion agréable. Par contre ceux qui utilisaient la technique du si-alors pour se motiver s'avéraient moins performants.

L'autosuggestion guérit le mal de dos

Peut-on utiliser notre pouvoir d'autosuggestion pour guérir le mal de dos ?

En 2018, une étude[148] a été menée pour évaluer les effets de la méthode des répétitions des phrases des pensées positives sur l'anxiété et le stress. Rappelons que ce sont les deux causes principales du mal de dos.

44 étudiants de l'université de Caen, âgés de 18 à 23 ans, ont été divisés en deux groupes, l'un étant le groupe témoin, l'autre étant le groupe expérimental : les participants, après avoir reçu une formation sur la manière de générer des pensées positives, l'ont pratiquée pendant une semaine. Les chercheurs envoyaient des

SMS positifs tous les matins aux étudiants qu'ils devaient répéter trois fois.

Quand les étudiants se sont présentés pour une réévaluation, les résultats ont montré une amélioration significative des troubles psychologiques dans l'ensemble du groupe expérimental, une réduction du stress, moins de dépression et moins d'anxiété. L'effet à court terme de la répétition de pensées positives est significatif.

Les règles de l'autosuggestion

La première règle à retenir est que toute pensée qui occupe notre esprit devient réalité. A partir du moment où cette pensée est suffisamment présente, suffisamment forte, envahissante, alors elle se transforme en acte concret.

La deuxième règle, la plus importante, est que l'autosuggestion n'est pas un effort de la volonté mais un effort d'imagination car on s'adresse à l'inconscient. Ce qui fait agir, ce n'est pas la volonté mais l'imagination. On croit que nous faisons ce que nous voulons, mais en réalité, c'est parce que nous pensons en même temps que nous pouvons le faire que nous réussissons à le faire. Il ne faut donc pas dire « je veux faire », mais imaginer une situation dans laquelle « je fais ». Et cette pensée deviendra réalité.

La formule d'autosuggestion

La formule d'autosuggestion doit être précise : il faut indiquer une date précise, une quantité précise, un lieu précis etc… Par exemple, remplacer « je ne veux plus avoir mal au dos » par « je touche mes orteils du bout des doigts sans plier les genoux d'ici le 15 septembre ».

La formule doit être concise, l'objectif doit être résumé en quelques mots, dix à quinze au maximum. Plus la phrase est courte, plus elle est facile à mémoriser et donc à assimiler par le subconscient.

Il faut également utiliser la forme affirmative. Ne dites pas « je ne suis pas anxieux », ou « je ne suis plus stressé » car le subconscient retiendra les mots négatifs comme anxieux et stress.

Cela aura l'effet inverse de celui escompté. Utilisez plutôt « je suis calme et détendu »

Le conditionnel comme « je souhaiterais que… », « je voudrais que… » ne doit pas être utilisé car votre objectif devient alors un vœu pieux, un idéal inaccessible. Utilisez le présent.

Employez des mots qui ont une forte connotation positive dans votre esprit. Les mots « calme », « serein » détendu » … ont un fort pouvoir d'évocation pour les personnes stressées et anxieuses.

Enfin, la formule doit être écrite sur un papier afin d'utiliser toujours les mêmes mots et de bien la mémoriser.

Les conditions de réussite de l'autosuggestion

La durée minimum de l'autosuggestion est de 3 semaines. On estime que l'inconscient met au moins 21 jours pour bien intégrer une information. La fréquence de répétition est de 2 à 3 fois par jour, ou plus, c'est un outil à utiliser au quotidien.

Le meilleur moment pour répéter la formule est le moment où vous vous endormez car c'est un moment favorable, le cerveau travaille pendant le sommeil. Mais l'exercice peut s'effectuer n'importe quand, pendant une promenade, après manger… Le réveil est également un moment favorable car le cerveau a traité toutes les informations de la veille et est frais et dispos pour acquérir de nouvelles informations

Pour être opérant, il ne faut pratiquer qu'une seule autosuggestion à la fois. Après avoir diagnostiqué ce qui fait mal au dos (stress, anxiété ou colère refoulée), vous devez vous focaliser sur la guérison de la partie du dos qui vous fait mal. Ne vous éparpillez pas.

L'exercice doit se faire sans effort, dans un endroit tranquille. Encore une fois, ce n'est pas la volonté qui est en jeu mais l'imagination et l'inconscient. Le lieu doit être calme afin d'améliorer l'efficacité de la technique, la détente doit être complète afin d'annuler les effets de la volonté. E.Coué appelait cet état « état de conscience limitée ».

La formule doit être répétée 20 fois car la répétition est nécessaire pour programmer le cerveau.

RÈGLE 8 : GUERISSEZ PAR VOTRE ESPRIT

L'effet placebo

Un médicament sans substance active peut guérir car le patient se trouve dans une disposition mentale favorable à sa guérison. C'est une pratique courante dans les hôpitaux.

Même quand le médecin explique au patient que c'est un placebo, le traitement reste efficace (placebo ouvert)

Les études montrent que le placebo ouvert est efficace contre le mal de dos.

Conditionnez-vous

L'autoconditionnement et l'autosuggestion expliquent l'effet placebo.

Les études montrent que l'autosuggestion a un effet bénéfique sur le stress et l'anxiété.

L'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

RÈGLE 9 : ORGANISEZ VOTRE VIE

Le stress et l'anxiété sont les facteurs qui déterminent le SMD : l'organisme est tendu devant une situation difficile qui demande une adaptation de la personne. Comment s'adapter calmement ?

Pour résister au stress, il est nécessaire d'organiser sa vie dans le temps et dans l'espace. Il faut savoir prendre des décisions.

Dans cette partie, je vais vous donner les clés que j'utilise pour bien m'organiser et lutter contre le stress et l'anxiété. Et aussi ma méthode pour prendre des décisions calmement, sans paniquer, de manière efficace.

Maîtrisez votre temps

Nous avons de multiples tâches à effectuer, nous sommes débordés, la journée ne suffit pas pour faire tout ce que nous devons faire, nous sommes toujours en retard à nos rendez-vous, nous courons toujours… La solution est l'organisation.

Le temps, ça se gère. Les personnes débordées sont souvent des personnes mal organisées. Dans ma vie professionnelle bancaire, j'ai rencontré des chefs d'entreprise qui, de manière impressionnante, géraient des affaires importantes et qui avaient toujours le temps de tout faire, calmement, posément… mais diablement efficacement.

Dans les cours de management d'entreprise que je donne à mes étudiants, j'ai été amené à étudier deux outils professionnels que j'utilise pour mieux m'organiser dans ma vie courante : le PDCA et la matrice d'Eisenhower.

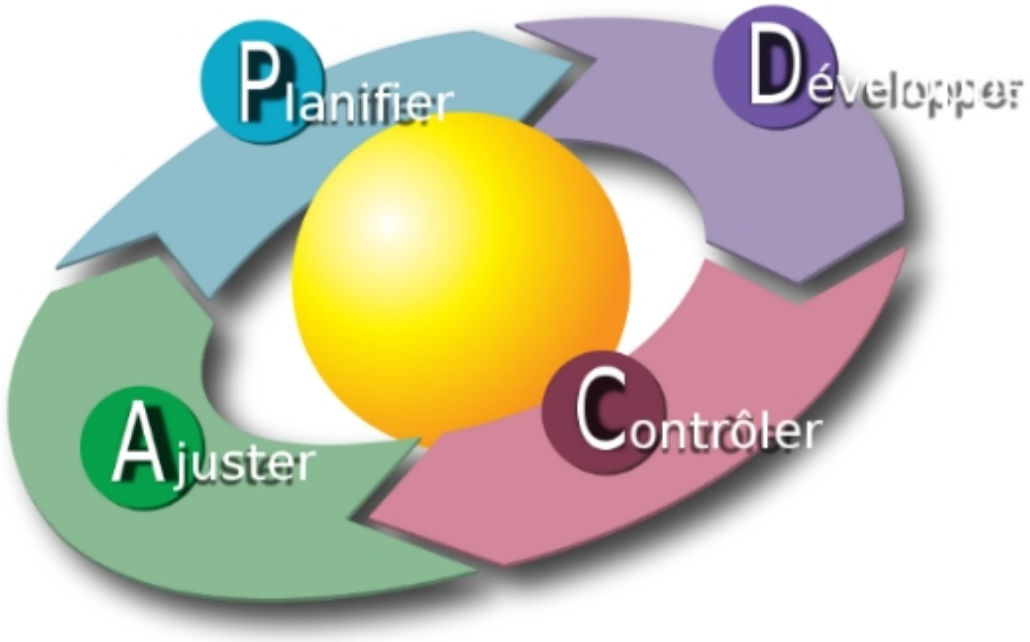
Planifiez votre journée

En début de journée, faites un schéma d'organisation générale. La méthode est le fameux PDCA (Plan, Do, Check et Act). Elle permet d'améliorer la qualité en entreprise. Je trouve qu'elle est

parfaitement transposable dans la vie de tous les jours. C'est ce que je fais quand j'ai l'impression de ne plus rien maîtriser.

Le premier temps est « Plan » qui signifie en anglais : planifier. Le matin, au petit déjeuner, après une nuit complète et reposante, prenez le temps de la réflexion pour définir vos objectifs et vos priorités. Ne pensez pas que c'est du temps perdu car vous n'êtes pas dans l'action. Au contraire, ce temps de réflexion vous aidera à gagner du temps.

Le deuxième temps est « Do », faire, développer : passez à l'action, réalisez au maximum ce que vous avez planifié. Vous concrétisez ce que vous avez imaginé le matin. Toute la journée, vous essayez au maximum d'atteindre les objectifs fixés le matin.



Le troisième temps est « Check », la vérification, le contrôle : le soir, de nouveau, prenez le temps de la réflexion. C'est un instant de rétrospection : les actions de la journée sont passées en revue. Prenez conscience de la réalisation des objectifs, pour évaluer le résultat obtenu. Pourquoi les objectifs n'ont pas été atteints ? Quels correctifs mettre en place ?

Le dernier temps est « Act », l'ajustement : tirez les conclusions de ce temps de réflexion afin de vous donner d'autres objectifs. Si la journée s'est déroulée comme prévu, quelle satisfaction ! Savourez cette impression de maîtriser votre vie !

Donnez la priorité aux tâches importantes

La matrice d'Eisenhower est un deuxième outil que j'enseigne en management. Je l'ai toujours en tête, elle me guide dans mes choix de choses à faire quand je suis débordé.

Cette méthode part de l'idée que toute organisation nécessite une hiérarchisation si tout ne peut pas se faire : il faut distinguer parmi les tâches celles qui sont urgentes et celles qui sont importantes.

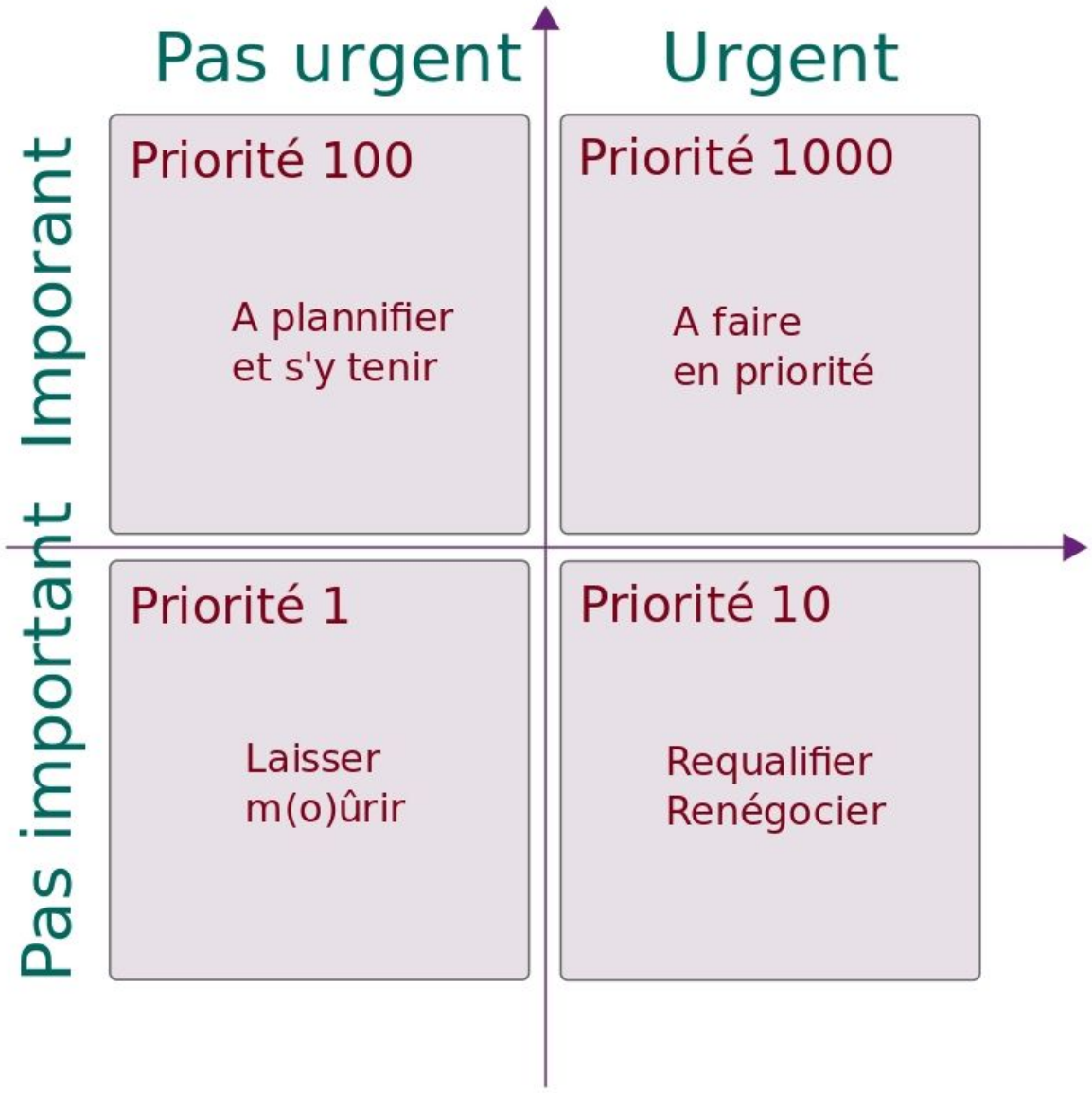
Il est classique de donner la priorité aux tâches urgentes, et en particulier à celles qui ne sont pas importantes, à toutes ces petites choses qui nous empoisonnent la vie, qui nous font baisser la tête dans le guidon sans trop savoir où l'on va, qui nous font stresser, qui nous rendent anxieux.

Au contraire, il faut lever la tête : donner la priorité aux tâches importantes même si elles ne sont pas urgentes. Ce sont celles qui nous permettent de nous réaliser et de maîtriser notre vie.

La matrice d'Eisenhower nous permet de hiérarchiser : d'abord les tâches importantes et urgentes (priorité 1000), ensuite les tâches importantes et non urgentes (priorité 100), ces dernières sont celles qui sont le plus négligées.

Viennent dans un troisième temps les tâches urgentes mais pas importantes, dont l'échéance doit être renégociée, repoussée, puis, tout en dernier, les tâches non urgentes et non importantes. Ces dernières sont des tâches à laisser mûrir… mourir !

En conclusion, il faut bien déterminer ce qui est important pour vous ! En ce qui me concerne, entre les trois grandes activités qui m'accaparent, j'essaye toujours de prioritiser dans cet ordre : m'occuper de ma famille, faire mon métier de professeur, assumer mes responsabilités communales comme adjoint au maire. Il est vrai que ce n'est pas toujours facile !



Osez dire non

Pourquoi ce n'est pas facile ? Parce qu'il est difficile de dire « non », dire non à ceux qui vous empêchent d'atteindre vos objectifs. Mon conseil : ne vous laissez pas distraire par tous les facteurs extérieurs qui peuvent nuire à votre rendement. C'est une question de volonté et de motivation. C'est aussi une question de

s’affirmer par rapport aux autres. Affirmez vos objectifs. C’est peut-être un peu égoïste mais c’est votre santé qui est en jeu : plus d’organisation, moins de stress, moins de mal de dos. Et si vous êtes en bonne santé, en pleine forme, votre entourage vous en sera reconnaissant.

Ne procrastinez pas

Procrastiner est un mot compliqué pour dire : remettre au lendemain ce que l’on peut faire le jour même. Ne remettez pas à demain ce que vous pouvez faire le jour même. Là, vous ne luttez pas contre les autres, vous ne dites pas « non » aux autres, vous dites « non » à vous-mêmes. C’est encore plus difficile ! Vous luttez contre vous, contre votre tendance à la paresse. Rappelez-vous : on préfère toujours satisfaire ses désirs immédiats plutôt que les désirs futurs. Et puis on se dit toujours que demain, on aura le temps.

Ne soyez pas perfectionniste

L’anxiété et le stress sont bien souvent causés par une tendance à s’imposer des exigences excessives et inatteignables. Ou parce que le monde du travail impose des objectifs trop élevés.

Nous avons bien souvent tendance à nous concentrer sur ce qui n’a pas été accompli plutôt que sur ce qui a été fait, sur ce qui a été mal exécuté plutôt que sur ce qui a été bien réalisé, sur le verre à moitié vide alors qu’il est à moitié plein. Même plus, dans les cas extrêmes, remplis de pessimisme, nous pensons que ce qui a été bien réalisé l’a été accidentellement. C’est faux, bien sûr. C’est juste la confiance en soi qui est défaillante.

Faites les choses correctement, rapidement, mais ne vous perdez pas dans les détails. Le mieux est l’ennemi du bien.

Prévoyez du temps disponible

Un autre conseil : ne remplissez pas vos journées au maximum car il y aura toujours un imprévu. Dites-vous bien que quoique que l’on fasse, il est impossible d’éviter le risque d’imprévu. Prévoyez donc des plages de temps libre, celles-ci seront certainement

remplies par une urgence. Et s'il n'y a pas d'urgence, et bien vous aurez du temps libre. Pour faire ce qui est important.

Prévoyez du temps libre pour vous

Dans votre gestion du temps, prévoyez également un temps libre pour vous. Et oui, il faut être un peu égoïste, pensez un peu à soi pour mieux lutter contre le mal de dos. Les lombalgiques sont trop souvent altruistes. Par exemple, accordez-vous une vraie pause pour le déjeuner. Ou accordez-vous un temps de sieste après déjeuner.

Personnellement, j'essaie toujours de faire la sieste quand je le peux. Ce n'est pas du temps perdu, contrairement à ce que l'on croit. Les études montrent que les salariés faisant la sieste sont plus performants que les autres et que la mémoire est stimulée[149]. Et que la sieste permet de réduire le stress[150]. Vous serez donc plus performants au réveil d'une sieste, plus en forme, moins stressé. Ces temps libres permettent une récupération de l'organisme. C'est le dos qui dit merci !

Organisez votre espace

Il n'y a pas que le temps qui doit être organisé, l'espace dans lequel vous évoluez a au moins autant d'importance. La manière dont on range les pièces de sa maison ou son bureau de travail en dit beaucoup sur la personnalité du propriétaire. C'est aussi le témoignage de conflits intérieurs.

J'ai encore en mémoire un bureau d'un de mes collègues directeurs d'agence. Il était dans un désordre monstre, une véritable jungle : des feuilles partout, des dossiers empilés, des crayons à droite, à gauche. Comme par hasard, il était en conflit avec la direction qui envisageait un licenciement. Stressé, anxieux, il ne maitrisait plus son avenir, et le rangement s'en ressentait.

A l'opposé, la plupart des bureaux des chefs d'entreprise organisés étaient parfaitement rangés.

James Cameron, le réalisateur de films à succès comme Titanic, Terminator ou Avatar explique que quand il se sent débordé, son premier réflexe est de ranger son bureau. Il considère ce geste comme une remise à zéro, comme un « reboot » d'ordinateur.

Votre intérieur est en désordre ? Rangez : ce sera un acte de purification, vous allez vous libérer d'un poids, vous porterez un regard nouveau sur vous-même. Mettez tout cela en ordre : vous y verrez plus clair et serez plus serein.

La méthode des 5 S

Pour cela, je vous propose un outil que j'enseigne et dont je m'inspire : la méthode des 5 S[151], Seiri, seiton, seiso, seikketsu et shitsuke. C'est une technique de gestion japonaise, utilisée initialement chez Toyota puis maintenant dans la plupart des entreprises de production du monde. L'objectif est d'avoir un atelier de fabrication propre dans l'usine et d'améliorer le déroulement des tâches. Reprenons ces cinq mots et adaptons-les à la maison ou au bureau.

Triez et supprimer l'inutile

Le premier S signifie « seiri » qui veut dire « triez et supprimer l'inutile » en japonais.

La première étape consiste à effectuer un tri. La règle est la suivante : ce que vous utilisez fréquemment doit être à portée de main. A l'inverse, ce qui est rarement sollicité est éloigné. Ainsi, quand l'utilisation de l'objet n'est que mensuelle ou annuelle, il doit être archivé et non pas placé à portée de main : il devient encombrant.

Mais qu'est-ce qui est utile, qu'est-ce qui est inutile ? Ne gardez que les objets qui vous servent tous les jours dans la vie courante.

Quant aux autres, ne gardez que ce qui vous procure de la joie au moment présent sinon jetez. Les anciens cadeaux qui ne procurent aucune joie, les livres non encore lus, les magazines encore sous plastique, les vêtements anciens peu portés, les anciens cours universitaires, les cartes de vœux, les anciens relevés de compte… Tout cela doit être mis à la poubelle.

Nous avons de l'attachement émotionnel aux objets mais ces éléments ne contiennent pas d'amour en eux-mêmes. Il y a beaucoup de choses que vous ne voudrez pas vous débarrasser car nous avons beaucoup d'attachement émotionnel pour les objets :

photo d'un être cher, cadeau d'un membre de la famille, cadeau de fête des mères fait à l'école par les enfants… Il y a une sorte de fétichisme irrationnelle dans les objets.

En réalité, ces objets ne contiennent pas les souvenirs ou l'amour que nous voyons en eux. Les jeter ne veut pas dire qu'on n'aime plus ou qu'on jette son passé. S'entraîner à s'en débarrasser tout en gardant l'amour est un bon entraînement.

N'avez-vous jamais été dans une maison poussiéreuse de personnes âgées, encombrées de vieilles photos sous cadre, d'objets hétéroclites amassés pendant toute une vie, d'anciens souvenirs. Ils vivent ainsi, supportant le poids de leur passé, ne pouvant à peine se déplacer entre les imposants meubles en bois. Quelle impression avez-vous eu ? Quelle envie ? Celle de tout jeter pour respirer ! Pour redonner vie à vos muscles, à votre dos !

Rangez immédiatement

Le second S de la méthode est « seiton » dont la traduction est « situer les choses ». Une place pour chaque chose, chaque chose à sa place. Le rangement doit être rationnel, soigneusement réfléchi, afin de ne pas perdre de temps et d'énergie.

Par exemple, à proximité de l'évier de la cuisine, les produits de vaisselle. A proximité de la table à manger, les assiettes et les verres. A proximité de la salle de bains, les serviettes et les produits de soins du corps et du visage. Cela parait évident.

Une armoire énorme dans une petite pièce pèsera en permanence sur votre esprit… et votre dos ! Il en est de même pour la TV écran plat de 150 cm qui occupe tout un pan de mur et que vous regardez tout près. Revendez ces objets pour vous alléger. La salle à manger ne doit pas être encombrée afin de se concentrer sur le repas. Idem pour la chambre qui doit offrir suffisamment d'espace pour dormir la tête libre.

Faites également attention à la position des meubles. Par exemple, le lit ne doit pas être placé entre une fenêtre et une porte, ni sous une fenêtre car il faut dormir en sécurité. De même, aucun meuble ne doit se trouver dans les couloirs : ils gênent la circulation.

En plaçant un objet dans son placard, on l'intègre symboliquement à sa vie. Ranger, c'est donner un sens aux objets,

c’est les mettre en accord avec soi, c’est se sentir bien avec eux.

Nettoyez et faites scintiller

Quand la maison est désencombrée et rangée, il est plus facile de nettoyer. La traduction de « seiso » est « faire scintiller ». Vous habiterez ainsi dans une maison scintillante.

Laissez un minimum d’objets à portée de vue. C’est plus reposant au regard et plus facile à nettoyer. Le nettoyage doit avoir lieu périodiquement, à une fréquence qui permet de garder la maison propre. Par exemple, l’aspirateur et la serpillière doivent être passés toutes les semaines pour avoir des sols propres.

Quand vous démarrez une tâche dans un environnement propre, vous la terminez de la même manière. La maison, le bureau est ainsi toujours propre et rangé.

Vous avez acheté un objet en état de marche ? Il doit rester dans cet état-là ! Dès qu’un robot ménager est en panne, il faut prendre une décision : le réparer vous-même, le faire réparer, le jeter. N’attendez plus. A quoi sert d’avoir un grille-pain cassé bien en évidence sur l’étagère ? Cela ne rend pas la maison scintillante, cela l’encombre ! N’oubliez pas : nettoyer son intérieur, c’est aussi nettoyer l’intérieur de soi.

Standardisez et rendez évident le rangement

Le quatrième temps de l’organisation de l’espace est « seiketsu » qui signifie « s’inscrire dans la durée, standardisez les règles ». Tous les efforts que vous avez faits pour mettre en application les 3 premiers S ont produit un espace organisé dans lequel vous vous sentez bien. Cela mérite d’être entretenu dans le temps.

Le rangement doit être immédiat car plus c’est rangé, plus on hésite à mettre du désordre. A l’inverse, le désordre entraîne le désordre. Tout objet déplacé doit donc instantanément être remis là où il est censé être, après son utilisation. C’est une question de discipline. Cette logique s’applique à toutes les pièces de votre lieu d’habitation et à tout moment.

Le rangement doit être évident afin que toutes les personnes de la maison rangent au même endroit et que les personnes invitées puissent trouver spontanément les affaires. Il faut prévoir des rangements, des placards, des boîtes dans lesquels les objets seront triés et classés.

Appréciez de ranger votre espace

Le dernier S est « shitsuke », « suivre et progresser ». Le désencombrement n'est pas une corvée. Considérez au contraire que c'est une pratique libératoire de pleine conscience. C'est comme la respiration : vous vous emplissez d'air. Dans le rangement, vous vous emplissez d'espace libre.

Souriez quand vous le faites : vous améliorez votre santé physique. Vous améliorez votre santé mentale. Vous guérissez votre dos, vous vous sentez bien mieux.

Commencez petit mais continuez tous les jours. Concentrez-vous d'abord sur un petit espace et rangez pendant une dizaine de minutes. Pas besoin de se presser mais ne cessez pas la progression. Petit à petit, vous verrez les bienfaits d'une maison désencombrée, rangée et scintillante.

Profitez-en pour impliquer et sensibiliser les personnes qui vous entourent à cet effort en leur expliquant le but, la méthode. Demandez-leur leur avis pour les impliquer et encouragez les initiatives.

Prenez des décisions posément

Une autre source importante de stress est la difficulté à prendre des décisions. Comment bien choisir et rapidement ?

Le stress altère notre capacité à prendre des décisions, il nous rend moins intelligent : on réfléchit moins vite, moins bien, les options nouvelles sont ignorées, les conséquences à long terme également.

Les personnes anxieuses ont des difficultés à lire et à interpréter leur environnement. Cela les amène bien souvent à se tromper. Les tâches quotidiennes se transforment en véritable chemin de croix : tous les petits problèmes deviennent des grandes menaces.

L'indécision est source de mal-être car le problème non résolu peut nous hanter jusqu'à l'obsession et nous empêcher de dormir. On est déchiré bien souvent entre la sécurité de ne rien faire et le risque du changement. La grande difficulté est la peur de se tromper et de perdre beaucoup.

Comment prendre une décision ?

Le modèle IMC, développé par Herbert Simon, économiste prix Nobel en 1978, est un outil de management que j'enseigne dans mes cours. Il explique comment s'effectue la prise de décision. Je le trouve éclairant.

Selon cet auteur américain, la prise de décision s'effectue en 3 étapes : Intelligence, Modélisation, Choice. Reprenons ces trois phases.

« L'intelligence » est le moment où l'on sent que la prise de décision est nécessaire, qu'il va falloir trancher. C'est un moment stressant émotionnellement car il va falloir faire des choix et l'on se sent parfois démuni. On se pose la question : comment faire pour aborder la situation ?

La seconde phase est le M, « Modelisation ». On entre dans un processus d'analyse de la situation pendant lequel on examine toutes les solutions possibles. C'est le côté rationnel qui parle. Il faut donc une méthode pour bien prendre la décision

La dernière phase est le « Choice ». Après une période de réflexion pendant laquelle on a pesé le pour et le contre, on décide. Il faut trancher. Ce n'est pas toujours facile car choisir, c'est toujours renoncer à quelque chose. Et l'on veut tout faire, tout avoir, tout être.

Alors comment faire ?

Etes-vous Impulsif ou rationnel ?

Pour savoir si on est impulsif ou rationnel dans la prise de décision, il suffit de prendre une feuille de papier et de de diviser cette feuille de papier en 3 colonnes : une colonne s'intitule « Je devrais » (rationalité), celle du milieu « J'aimerais » (impulsivité) et celle de droite « J'ai choisi ».

Muni de ce papier, il suffit alors de faire un retour sur son passé récent et d'examiner comment on a agi en différentes circonstances.

Par exemple, hier soir, je devais nettoyer et ranger la cuisine alors que j'ai regardé un film à la télévision. Le papier est rempli de la manière suivante :

1ère colonne : ranger,

2ème colonne : regarder un film

3ème colonne : regarder un film

Comment les impulsifs doivent prendre leur décision

Les impulsifs, sous l'effet du stress et de l'anxiété, prennent les décisions sur un coup de tête, le regrette, reviennent sur leur décision, se contredisent, s'embrouillent. Tout cela augmente le stress et l'anxiété dans un cercle infernal.

La bonne méthode est de s'accorder un délai avant de suivre son premier élan, peser le pour et le contre. Il faut prendre le temps de confronter le choix impulsif à la réalité et se donner l'occasion de ne plus penser à la décision qu'on veut prendre.

Un autre conseil est de diviser la décision en petites décisions plutôt que de prendre une décision entière, diviser en étapes le processus. Cela permet de gagner en rationalité.

Comment les rationnels doivent prendre leur décision

A l'inverse, les rationnels sont ceux qui analysent tout, qui réfléchissent longtemps et qui, sous le coup de l'anxiété, ont peur de ne pas prendre la bonne décision, réfléchissent encore, prennent le problème par un autre bout et… ne décident rien !

Pour eux, une technique est la réfutation par le « mais ». Il suffit de prendre une feuille et de la diviser en deux. A gauche, on indique tous les désavantages qui nous sautent aux yeux et à droite, on les réfute avec quelque chose de positif.

Par exemple, pour l'achat d'une nouvelle résidence. Cette maison est loin des commerces mais elle est tranquille à souhait, paisible, dans un environnement calme. On continue avec ses autres objections : si ma voiture tombe en panne, je serai loin des transports publics et j'arriverai en retard au travail, mais (réfutation) je peux

m’entendre avec mon conjoint ou un voisin qui me conduira jusqu'en ville. On continue jusqu'à épuisement.

Faire des choix à long terme

C’est une méthode bien connue, elle consiste à lister les avantages et les inconvénients. La liste sera encore plus claire si, à chaque avantage ou désavantage, on accorde un pourcentage d'importance correspondant à la valeur subjective qu'on leur accorde. On voit ainsi tout de suite où sont nos véritables priorités.

Prenez conseil

Devant des décisions difficiles à prendre, ou même devant des petites décisions de tous les jours, n’hésitez pas à consulter la famille, des amis, ou même des experts si vous en connaissez.

Cela permet de recueillir d’autres opinions, d’autres points de vue qui peuvent enrichir votre analyse du problème. Mais n’oubliez que c’est vous qui prenez la décision. Il ne faut pas reporter la responsabilité sur quelqu’un d’autre. On peut parfaitement décider contre l’avis de quelqu’un si l’on n’a pas été convaincu

Faites attention à ne pas vous faire influencer : il faut des avis neutres et pertinents. Chacun poursuit ses propres intérêts et sachez deviner ce qui se cache derrière des avis très tranchés qui ne vont pas forcément dans votre intérêt.

La bonne décision

En fin de compte, qu’est-ce qu’une bonne décision ? Existe-t-elle ? Selon Herbert Simon, il n’y a jamais de décision parfaite car notre rationalité est limitée. Voilà de quoi nous rassurer !

En effet, même en faisant les plus grands efforts du monde, il est impossible de prendre la meilleure décision dans l’absolu. Parce que, selon cet auteur, nous n’avons pas suffisamment d’informations, parce que nous n’avons pas suffisamment de temps et parce que la capacité de réflexion humaine est limitée. Nous ne sommes pas des ordinateurs ultrapuissants.

La bonne décision est celle qui nous correspond à un moment donné. C'est celle qui tient compte des diverses dimensions de notre vie. C'est celle dont on est intimement persuadé qu'elle va nous faire progresser et qui nous donne la force d'aller vers toutes les autres décisions futures.

RÈGLE 9 : ORGANISEZ VOTRE VIE

Maîtrisez votre temps

Pour éviter l'anxiété devant un avenir imprévisible, planifiez votre temps avec la méthode PDCA, donnez la priorité aux tâches importantes, osez dire non pour libérer du temps

Organisez votre espace

Grâce à la méthode des 5S, vous évoluez dans un espace rangé et propre, reposant et efficace. Les tâches seront exécutées sans stress.

Prenez des décisions posément

Le modèle IMC explique la prise de décisions. Que vous soyez rationnels ou impulsifs, sachez que la décision parfaite n'existe pas.

L'ebook des références des études est disponible gratuitement sur demande : Envoyez un mail à vaincresonmaldedos@gmail.com

CONCLUSION

Les origines du mal de dos sont, dans 90% des cas, d'origine psychologique. Le sinistre SAC « stress, anxiété et colère refoulée » en est la cause principale.

C'est la raison pour laquelle l'effet des médicaments habituellement administrés comme le paracétamol, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les décontractants ne peut pas être prouvé scientifiquement : ces médicaments n'agissent pas sur les causes et se contentent d'atténuer les effets, c'est-à-dire qu'ils calment la douleur. Plus ou moins.

C'est la raison pour laquelle les causes souvent avancées comme fumer, boire du café, mal se tenir, avoir une jambe plus courte que l'autre, faire un faux mouvement ou avoir un dos faiblement musclé sont remises en cause par les études. Elles sont fausses.

L'acceptation de cette idée nécessite de s'affranchir du pouvoir de la médecine. Celle-ci s'intéresse beaucoup plus aux cellules humaines qu'aux malades. Les médecins sont des scientifiques, formés pour soigner les maladies. Ils se trouvent démunis quand le patient souffre sans être malade. Ce qui est le cas du mal de dos.

La guérison passe par la confiance que l'on accorde à soi-même pour se guérir. Il est nécessaire de croire en sa propre faculté d'autoguérison, de le vouloir fortement et de mettre en œuvre ses ressources internes.

Le processus est simple : il s'agit d'abord de comprendre comment le système nerveux autonome réagit au stress, à l'anxiété et à la colère refoulée. Celui-ci contracte les muscles et les vaisseaux dans un réflexe de sauvegarde. Avec la répétition des causes, l'effet dure dans le temps, le mal de dos apparait.

C'est alors qu'il faut alors se transformer en « guerrier », selon l'expression du docteur Simonton. Le mécanisme-reflexe du

système nerveux autonome doit être combattu. Une première arme est la maîtrise de la respiration qui permet d'oxygéner les muscles et de les décontracter. Une seconde arme, encore plus puissante, est son propre pouvoir de suggestion qui permet de se reconditionner.

Comme le montrent les études scientifiques, répéter de phrases positives permet de lutter contre les causes du mal de dos, le stress et l'anxiété. Il est également prouvé que la visualisation d'images agréables permet de lutter contre la douleur.

Le mal de dos, malgré tous les noms savants qu'on lui attribue, tels que cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, cruralgie (le suffixe -algie signifie simplement « douleur ») n'est, dans la grande majorité des cas, pas une maladie. Il n'est qu'un signal du corps, provoqué par l'esprit, pour nous alerter sur les difficultés du moment présent à nous adapter à un environnement hostile.

Si le mal de dos est appelé mal du siècle, c'est que le monde dans lequel nous vivons est de plus en stressant, anxiogène et génère beaucoup de frustrations, de colère refoulée.

Et maintenant, que faut-il faire ? Il est très facile d'écouter des conseils et de lire des livres. J'espère que celui-ci vous aura plu et vous aura apporté des solutions. C'est le but.

J'espère également que vous allez mettre en pratique quelques-unes des règles que j'ai énoncées. Ce sont les actions qui comptent. Tout cela ne sert à rien si vous ne passez pas à l'action.

Soyez absolument convaincu de votre propre pouvoir de guérison. Devenez un guerrier. Prenez votre mal de dos à bras le corps pour le terrasser.

Si la volonté devient défaillante, relisez ce livre, remettez-vous en mémoire les 9 règles. La répétition est la méthode la plus simple pour retenir.

Je vous souhaite une prompte guérison.

Vous pouvez également :

- Consulter sur ma page Facebook https://www.facebook.com/vaincresonmaldedos
- Me contacter sur vaincresonmaldedos@gmail.com

- Laisser un commentaire en bas de la page de vente du livre « Comment vaincre son mal de dos » sur Amazon.com

À propos de l’auteur

PHILIPPE BAZARD

Une fois son baccalauréat scientifique obtenu, l'auteur est "monté" à Paris poursuivre des études d'économie (diplomé de l'ENSAE,

Maîtrise à l'université Panthéon Sorbonne).
Il a eu une carrière bancaire dans différents établissements (chargé de clientèle PME, sous-directeur et directeur d'agence).
Il est devenu par la suite professeur d'économie certifié et exerce actuellement dans un lycée à Angers.
Parallèlement, il s'est impliqué dans la vie municipale de sa commune en assumant des mandats d'adjoint au Maire pendant une vingtaine d'années.
La littérature est l'une de ses passions.

Livres de cet auteur

ET TU RÊVERAS TOUJOURS DE MOI

ROMAN

Julien, jeune étudiant brillant, est attiré par Annabelle, jeune fille aux pouvoirs mystérieux. Lui est un provincial qui arrive à Paris, impatient de découvrir les joies de la capitale, même celles inavouables. Elle, c'est une habitante de la banlieue parisienne, possédant tous les codes de son milieu, mêmes ceux interdits.
Le feu de leur première rencontre à l'université se rallume avec plus de vigueur quand il la retrouve par hasard quatre ans après. C'est alors que ses belles théories et l'idée qu'il se fait de l'amour vont être mises à l'épreuve par cette jolie manipulatrice. Il est pourtant prêt à toutes les compromissions pour la reconquérir.
Ses rêves d'amour seront-ils plus forts que la réalité ?

LE PROVINCIAL ET LA PARISIENNE

POÉSIE

Un provincial monte à Paris pour poursuivre ses études à l'université Panthéon- Sorbonne. Cette première année dans la capitale est la découverte de la vie parisienne grâce à sa jolie initiatrice dont il tombe fou amoureux. Cela ne se fait pas sans mouvements de cœur, élans spontanés suivis de désillusions. Tous les lieux fréquentés du Vème arrondissement se chargent alors d'émotions, sont autant de souvenirs vivaces. De cette éducation sentimentale forcenée, ce provincial un peu tendre et rêveur peut-il s'en sortir indemne ? Ce récit est composé de textes courts, poétiques, qui forment un patchwork impressionniste de sensations et de sentiments mêlés.

COMMENT JE SUIS NÉ PLUSIEURS FOIS

POÉSIE

Sisyphe est ce héros de la mythologie qui est condamné par Zeus à rouler jusqu'en haut de la montagne un rocher, qui, une fois arrivé, retombe. Eternellement, il doit recommencer le même travail. Sommes-nous tous des Sisyphe menant une vie absurde ?Ce livre indique que si tout est un éternel recommencement, il y a lieu d'en profiter pour vivre plusieurs fois, comme un phénix qui renait de ses cendres, et à chaque fois, découvrir d'autres vérités, vivre d'autres expériences.Ce récit est composé de textes courts, poétiques, remplis de craintes, chargés d'espoir, qui dessinent un patchwork de pensées et de sentiments mêlés et constituent une réflexion sur notre condition humaine. L'écrivain embarque le lecteur dans cette aventure, partage avec lui sa quête de certitudes et finalement communique un message d'espoir.